

vida, enquanto que no sexo masculino esse índice foi de 56,2%. Em relação a frequência com que faziam uso de tal substância, 10,2 % dos entrevistados relataram utilizar tabaco uma ou duas vezes. Já o consumo semanal ou diário do tabaco novamente apresentou uma prevalência maior para o sexo masculino que teve índices de 4,7% e 3,1% respectivamente, enquanto que no sexo feminino esses números de 1,9% e 1,3%. Referindo-se ao semestre em que estavam cursando a faculdade, 54,8 (n=155) dos entrevistados nunca experimentaram tabaco na vida. E dentre os que consumiam a maior prevalência foi o uso de uma ou duas vezes na vida, em que 12% , 11,4% e 6,9% dos acadêmicos do primeiro, terceiro e último ano respectivamente utilizaram tabaco. Diariamente ou quase todos os dias, apenas 6 (2,1%) acadêmicos referiram que fazem uso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevalência do tabaco não apresentou-se elevada, porém levando-se em consideração todos os malefícios que o tabaco causa no organismo, evidencia-se a necessidade de prevenção ao uso entre os acadêmicos e sugere-se a necessidade de políticas de intervenção no meio acadêmico.

Relatos de Experiências

“CONSTRUINDO PONTES ENTRE A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA E A GESTÃO EM SAÚDE”: CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Uliana Pontes, Kessiane dos Santos Vallerio, Lara Luiza Silva de Souza, Mariana Rodrigues Gramático, Paula Starling, Valeria Rossato, Jane de Carlos Santana Capelli

Palavras-chave: Comunicação e Divulgação Científica, Educação em Saúde

APRESENTAÇÃO: Considerando a imensa produção e oferta de conhecimentos sobre saúde e ciência e o cenário de implantação de campus de interiorização da UFRJ, mostrou-se oportuna a criação, em janeiro de 2010, do projeto de extensão “Construindo Pontes entre a Evidência Científica e a Gestão em Saúde”, cuja proposta é sensibilizar e capacitar gestores, usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros atores sociais para uso ético e crítico do conhecimento científico em saúde. Composto por equipe multidisciplinar, que envolve docentes e graduandos de diferentes cursos oferecidos no campus e alunos de Ensino Médio, o “Construindo Pontes” desenvolve diversas estratégias para aproximar a produção acadêmica das demandas sociais, além de colaborar com a formação profissional por meio de sua inserção em disciplinas eletivas e obrigatórias, dentre outras ações. O objetivo deste trabalho é relatar principais resultados do projeto. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O “Construindo Pontes” iniciou-se em 2010 com oficinas de busca e uso de informação nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) macaenses, das quais participaram equipes de saúde e membros do projeto. Em 2011, passou a ofertar vagas aos estudantes de Medicina para Iniciação Científica (IC), fortalecendo a articulação extensão-pesquisa. No âmbito extensão-ensino, atividades do projeto passaram a ser desenvolvidas e ofertadas dentro de disciplinas obrigatórias, pontualmente. Lançou uma página na internet, voltada para divulgar eventos e experiências em Divulgação Científica em saúde, além da agenda própria, em 2012. Ainda em 2012, promoveu o 1^a encontro anual “Saúde, Mídia e Informação” (SMI), que agrega estudantes e profissionais de Saúde, Educação e Comunicação e já está na 4^a edição. A programação do SMI traz palestrantes convidados e sessões

orais onde autores submetem trabalhos científicos e relatos de experiência sobre divulgação científica em saúde. As melhores submissões recebem menção honrosa. No biênio 2012-2014, o projeto inseriu-se no ProSaúde PET, trabalhando uso de informação e cuidado de pessoas com diabetes ou hipertensão em ESF locais. Ampliou parcerias em 2013, inserindo-se em escolas públicas e privadas da região, desenvolvendo materiais educativos e jogos didáticos que contribuem para o ensino e a divulgação de ciências. Também em 2013, recebeu menção honrosa na Semana de Integração Acadêmica do campus pelo jogo didático desenvolvido por aluno de Ensino Médio, com a colaboração de um graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas. Em 2014, iniciou os encontros “Curta com a Gente” (Curta), onde vídeos curtos estimulam debates de temas atuais em Saúde, Ciência e Sociedade; destaca-se a participação de alunos de áreas, como Direito e Engenharia, interessados em discutir temas como sexismo e inclusão de pessoas com necessidades especiais. A página na internet, os “Curta” e a edição anual do SMI foram as principais atividades extensionistas do projeto em 2015, que também manteve a articulação pesquisa e extensão ao longo do ano, por meio da participação de alunos de IC e de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Até o momento, os grandes entraves para o projeto, que dificultaram cumprimento de algumas metas, foram os recursos financeiros e estruturais limitados; as greves universitárias, que alteram o calendário acadêmico e, conseqüentemente, a disponibilidade de compatibilizar a agenda dos graduandos com a dos parceiros locais; e mudanças na gestão municipal da Saúde, que provocaram mudanças nas equipes que já tinham consolidada a parceria com o projeto. **RESULTADOS:** Ao longo de sua existência, o “Construindo Pontes” recebeu

em sua equipe graduandos de Enfermagem e Obstetrícia, Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas, Medicina e Nutrição, contribuindo para que estes graduandos tivessem experiências de trabalho em equipe multidisciplinar. Logrou êxito no envolvimento de diversos dispositivos e atores sociais em suas atividades: ESF, escolas públicas e particulares de ensino fundamental e médio e seus corpos sociais. Este intercâmbio de experiências e conhecimentos permitiu aprimorar tanto a formação dos graduandos, que puderam conhecer diferentes realidades de busca, validação e uso de conhecimento científico para o cuidado em saúde, quanto para a formação continuada dos profissionais de saúde e educação das entidades parceiras. Gerou a produção de Iniciação Científica de dez acadêmicos de Medicina e do TCC de uma acadêmica de Enfermagem; tais trabalhos abordaram diversos temas transversais às questões de saúde, mídia e sociedade: consumo, propaganda e infância; uso de informação para prevenção e cuidado de pessoas com doenças crônicas; imagem profissional, status, poder e mídia; contribuições de revistas semanais de informação na divulgação de assuntos relacionados à saúde; dentre outros. Ao colaborar com disciplinas eletivas e obrigatórias dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas, Medicina e Nutrição, ainda que de forma pontual, pôde também oferecer as perspectivas da divulgação científica e da pesquisa em saúde para os estudantes destas turmas, lembrando que a divulgação científica ainda é tema pouco explorado nos currículos universitários brasileiros, embora a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde proponha estimular os profissionais de saúde a colaborarem e se beneficiarem de ações de difusão da ciência. As principais metas para o biênio 2016/2017 são: aprimorar a

página na internet, sistematizar e fortalecer os encontros “Curta com a Gente” e ampliar a programação e participação de diferentes atores no encontro anual Saúde, Mídia e Informação. CONCLUSÕES: Pode-se concluir que, mesmo com a escassez de recursos e com uma pequena equipe de trabalho, o projeto de extensão universitária “Construindo Pontes” conseguiu articular ensino, pesquisa e extensão para a promoção da Divulgação Científica em Saúde e fortalecer a cooperação entre a universidade e a rede SUS local. São valorizados pela equipe responsável o pensar e o agir em saúde de maneira ética, articulada, intersetorial, integral e interdisciplinar e almeja-se incrementar as ações voltadas para ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, minimizar as desigualdades, promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, e contribuir para o aumento da resolubilidade do SUS, metas que são alcançadas também por meio de ações que busquem a democratização do conhecimento de modo ético, crítico, amplo e responsável. Percebe-se que as atividades extensionistas são uma oportunidade valiosa para a proposta de mudanças e melhorias na formação curricular, pois induz a oferta de novas disciplinas e permite que os graduandos interajam na rede pública de saúde, conhecendo outras formas de atuar junto aos trabalhadores já formados. Tais experiências certamente contribuem para a formação diferenciada dos alunos envolvidos diretamente e para a sensibilização dos demais aos temas abordados no projeto.

**“GIREI MINHA VIDA E EXISTÊNCIA”:
REDES QUE FORTALECEM A VIDA E O SUS**

Beatriz Cabral de Vasconcellos Vinhas

Palavras-chave: Rede Unida, Relato de Experiência, Formação

Relato de experiência sobre uma graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, que participou do 11^o Congresso da Rede Unida como bolsista do PET Construção de Rede de Cuidado em Saúde da Mulher e da Criança, com o objetivo de evidenciar a potência dos encontros que emergem do espaço desse Congresso. Atuei como Bolsista do PET Construção de Rede de Cuidado em Saúde da Mulher e da Criança, na Universidade Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista, de seu início no segundo semestre de 2012 até o encerramento em Dezembro de 2014. Nesse período tive a oportunidade de conhecer e vivenciar o serviço no Sistema Único de Saúde em Santos, a partir de uma posição muito rica e pouco conhecida, com o olhar de uma “petiana”. Acompanhei as atividades relacionadas à Rede Cegonha, como Grupo de Gestantes, estudo de prontuários de pré-natal, orientação alimentar de gestantes, Visitas Domiciliares com Agentes Comunitários de Saúde, fluxo de encaminhamento de gestantes de risco, com a diferença de poder refletir sobre essas vivências na academia junto aos gestores do serviço em que estávamos inseridas e docentes da Universidade que pesquisam dentro da área. Nesse olhar único de “petiana”, me descobri encantada pela Rede de Cuidado do Sistema Único de Saúde em sua teoria e revoltada com a consolidação que observava na prática. Com isso, descobri no SUS meu foco de atuação mas não pela temática específica do meu PET. No primeiro semestre de 2014 seria realizado o 11^o Congresso da Rede Unida - “Girar Vida, Políticas e Existências: a delicadeza da Educação e do Trabalho no cotidiano do SUS” e, como havia uma verba do Programa PET – Pró – Saúde para atividades complementares, foi decidido custear a viagem de alguns estudantes representando suas respectivas frentes de atuação, no caso, Saúde da Mulher e Criança e Saúde Mental. Assim, recebi a notícia de

que iria para Fortaleza com minha colega, Fernanda, graduanda em fisioterapia, e então a experiência de tecer Redes iniciou, na consolidação de nós feitos com a força do afeto e na abertura para o encontro. A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (BONDÍA, 2001). Apesar do tempo que trabalhamos juntas no PET, nos (re)conhecemos e aproximamos mais durante a viagem. Fiquei alojada por dois dias no Centro de Formação e Capacitação Frei Humberto do MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra), onde estavam muitos outros estudantes de vários lugares, inclusive membros do MST que tive o prazer de conhecer, principalmente, pelo quarto que fiquei. Lá conheci Maria, mulher de muita força que apresentaria um trabalho no último dia. Por surpresa assisti sua apresentação, um projeto incrível envolvendo Universidade e Movimentos Sociais para promover ações de Saúde e Educação Ambiental no Sertão do Ceará, guardo como recordação o livro que ganhei. Nos dois últimos dias fiquei num Hostel, que também recebeu outros congressistas, lá conheci uma nutricionista e um enfermeiro de estados diferentes, que tenho vínculo até hoje por meio de redes sociais, pessoas que realizam trabalhos incríveis, que tenho muito prazer em acompanhar e trocar experiências do SUS que da certo. Durante os quatro dias de imersão naquele gigantesco evento com

tantas atividades acontecendo ao mesmo tempo, me senti peculiarmente atraída por um determinado espaço, a tenda do VER-SUS (Vivências e Estágios da Realidade do Sistema Único de Saúde), projeto viabilizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida. Um projeto realizado por estudantes construindo vivências do SUS para os outros estudantes, com objetivo de conhecer a rede de cuidado e produzir reflexões sobre saúde e suas interfaces. Ouvi histórias de “versusianos” do nordeste até o Sul e descobri que logo voltaria para São Paulo ganhar minha mochila. Voltei para Unifesp com laços (re)conhecidos e fortalecidos, novos nós espalhados pelo país e um sonho: participar do VER-SUS. O Congresso foi em Abril, em Maio me aproximei da Comissão VER-SUS São Paulo, Junho realizava minha inscrição e em Julho fiz as malas para conhecer o município de São Bernardo do Campo e os serviços de saúde da cidade. Foi uma semana muito especial e de muito aprendizado, voltei para casa com uma certeza, iria ajudar na organização do próximo. E então fortalecemos a Comissão VER-SUS São Paulo, viabilizando a edição de Verão em Santos, Mauá, Guarulhos e São Paulo (Braziliândia). Toda essa vivência me permitiu enxergar para além das críticas, da menina que caiu de paraquedas com seis meses de graduação dentro de um Programa de Saúde de Família, para ver um mundo de possibilidades. Segundo Bondía (2001), a experiência não é o caminho até um objetivo previsto, até uma meta que se conhece de antemão, mas é uma abertura para o desconhecido, para o que não se pode antecipar nem “pré-ver” nem “pré-dizer”. Reconheço a dialética dessa rede que permanece em movimento e, por isso, fica mais rica à medida que potencializa suas trocas, pois pude sair da zona de conforto do meu limite espaço-problema na oportunidade de conhecer outros contextos, com iguais ou diferentes problemáticas, que demonstraram que uma ação realizada no

Norte pode funcionar no Sudeste, e que algo que foi potente para um lugar não funcionou em outro. A Rede Unida foi um disparador em minha produção de redes e meu divisor de águas, ao possibilitar encontros com pessoas que acreditam e constroem o SUS que dá certo, oxigenando minha formação. “Girei minha vida e existência” para um caminho de muita luta.

(RE)SIGNIFICADOS DOS PROCESSOS DE ENSINAR E APRENDER NA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Vitoria Regina Quirino de Araujo, Ana Luiza Morais de Azevedo, Manoel Freire de Oliveira Neto

Palavras-chave: Educação Permanente, Educação Inclusiva, Universidades Abertas

APRESENTAÇÃO: Uma das etapas da vida mais desafiadora é o envelhecimento. Com suas peculiaridades e complexidades ele deve ser compreendido de forma ampliada a partir dos aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos, sociais e das condições históricas, econômicas e políticas em que a pessoa idosa está inserida, em uma correspondência entre a concepção cultural da velhice e as ações voltadas às pessoas que estão envelhecendo. Contemporaneamente, importantes mudanças ocorrem no campo dos estudos do envelhecimento e no cotidiano dos idosos propiciando a esses, compreensão e motivação para a vivência da velhice com seus ganhos e perdas. Múltiplos espaços são oferecidos para a educação das pessoas idosas, inclusive no âmbito das universidades, sendo complementares para a formação especial e em perspectiva ampliada. Em diversos países, entre eles o Brasil, a universidade tem exercido a função de oferecer programas voltados à locus educação de adultos maduros e idosos,

sendo tais modalidades denominadas por Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI). As UnATI inserem-se no conceito de educação permanente, proposto pela UNESCO, em que o aprendizado está presente ao longo da vida, de forma constante, interativa e cumulativa, oportunizando uma série de atividades intelectuais e culturais, as quais contribuem para o envelhecimento bem-sucedido. Nessa perspectiva, em 2008 foi criada Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) a Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) com o objetivo de atender a demanda educativa de idosos e contribuir para a melhoria das capacidades pessoais, funcionais e sociais a partir da formação especial para a pessoa idosa. Objetivo: A partir da prática da docência com idosos de 60 a 91 anos, o objetivo pretendido com essa partilha é suscitar reflexões acerca do papel do docente. Ao professor cabe a missão de ensinar e ao aluno o dever de aprender, na vivência com os idosos, tais atribuições ganham re (significados) e os alunos também ensinam aos professores. **METODOLOGIA:** A característica metodológica da UAMA/UEPB oportuniza a formação especial nas várias áreas do conhecimento a turmas formadas exclusivamente por pessoas idosas. Atualmente, quatro turmas com cerca de cinquenta alunos de 60 a 90 anos exercitam a troca de conhecimento, socialização, reflexões e vivências acerca do envelhecimento, constituindo-se em uma proposta que possibilita a valorização da sabedoria acumulada e a inclusão social da pessoa idosa. Em um período de dois anos (quatro semestres), os idosos vivenciam atividades teóricas, práticas e extracurriculares a partir das seguintes disciplinas: Eixo 1) Saúde e Qualidade de Vida: Educação para Saúde Integral, Psicogerontologia, Qualidade de Vida e Envelhecimento Ativo, Biogerontologia, Nutrição, Atividade Física na Terceira Idade, Fisiogerontologia, Farmacologia

para Terceira Idade. Eixo 2) Educação e Sociedade: Cultura e Cidadania e Arte e Lazer: Educação e Meio Ambiente, Leitura e Produção de Textos, Filosofia, Cultura e Cidadania, Língua Estrangeira, Turismo na Terceira Idade, Direito do Idoso, História e Conhecimentos Gerais da Atualidade. Eixo 3) Arte e Lazer (Atividades Extracurriculares/Opcionais): Ginástica Funcional, Dança, Coral, Visitas Culturais, Passeios e Excursões, Arte e Cultura. Eixo 4) Conclusão de Curso: Memorial Descritivo. Para o cumprimento do conteúdo programático a UAMA conta com um grupo de docentes da Universidade Estadual da Paraíba, interessados nos diversos aspectos referentes ao estudo do processo de envelhecimento, que voluntariamente e contando com o aval dos respectivos departamentos, cedem parte de suas cargas horárias para o desenvolvimento das atividades com os idosos. **RESULTADOS OBTIDOS:** A vivência com os idosos da Universidade Aberta à Maturidade por suas características de formação especial possibilitam a ampliação da compreensão acerca da docência. Nessa experiência, a função docente cujo objetivo é predominantemente o ensino, tem identificação com o conceito de Ensino das teorias da Psicologia da Aprendizagem que une e (res) significa os processos de ensinar e aprender. Na prática docente com os idosos é possível vivenciar e compartilhar conceitos, teorias e temáticas do envelhecimento, tendo o respaldo das situações por eles vividas, indo, no entanto, para além da visão científica que direciona os aspectos referentes ao processo de envelhecer. Com eles o saber científico, supostamente o único constituído, autorizado e comprovado pode ser acompanhado e confrontado pelo conhecimento vivido, sentido, percebido, sem as amarras da ciência e com a validação das experiências ao longo do tempo. Na vivência com os idosos a relação professor

e aluno é naturalmente reelaborada, e a tendência tradicional de considerar o professor como a peça central do processo é redefinida. Na vivência de ensinar as pessoas idosas o professor tem o papel de facilitador e condutor, despertando a aprendizagem já presente na vivência do educando. A relação educativa estabelecida é democrática e participativa e em uma via de mão dupla. A aula enquanto modelo didático assume características diferenciadas sendo um lugar de encontro, de interação social e intercâmbio de experiências e de gratidão favorecendo a construção de um conhecimento social e culturalmente compartilhado. Pela vida vivida, com seus erros e acertos, o conceito da aprendizagem ganha significados. Os novos conhecimentos somam-se aos já existentes e despertam a vontade de aprender, sendo essa o principal elemento da aprendizagem. O aprendizado ganha valores práticos e relevantes para a vida do aluno idoso, e a prática docente se revela em uma rica e desafiadora oportunidade de troca recíproca em que ensinar assume sentidos e significados próprios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência na docência com os idosos é uma intrigante reelaboração dos aspectos relativos ao ensino e aprendizagem. É um desafiador exercício para a profissão docente, de empatia, de inspiração e de reconhecimento à sabedoria acumulada. É a revalorização dos momentos vividos, das experiências, desde as complexas às mais simples, com a compreensão de que todas são necessárias para a construção do ser e de quem se pretende vir a ser. Se por vezes há restrições nas habilidades físicas e/ou mentais, que podem se configurar como um aspecto limitante para alguns seres que ilusoriamente perseguem o mito da juventude eterna, o contraponto que os idosos oferecem com generosidade é a profusão de legitimidade, autenticidade, ousadia, vontade de aprender e coragem

de viver o hoje. Com os idosos, ensinamos, aprendemos e aprendemos a ensinar. Para além de conteúdos estabelecidos, aprendemos sobre a vida e a vivê-la de forma desafiadora e leve, intensa e prazerosa.

A 'LUDICIDADE EM SAÚDE' NO COMBATE AO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO TUTORIAL INTERDISCIPLINAR DO PROGRAMA PET SAÚDE EM VITÓRIA DA CONQUISTA/BA

Níliá Prado, Rodrigo Damascena

Palavras-chave: Formação em Saúde, Tabagismo, ludicidade em saúde,

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo, e um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias. Contudo, é no cenário municipal que as ações educativas são operacionalizadas e a Atenção Primária à Saúde (APS) têm sido um relevante espaço neste processo de cessação do tabagismo e conscientização dos indivíduos sobre os riscos desta prática para a saúde, por alcançar a comunidade de forma contínua e nos territórios da sua realidade concreta. Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de uma equipe multiprofissional, caracterizada por um comportamento compartilhamento de saberes (Starfield, 2002) (VilasBôas et al, 2014), viabiliza-se um entrelaçamento de práticas comunitárias, promovendo um olhar holístico para os desafios encontrados no cotidiano que permite direcionar os pontos críticos primordiais para a práxis (Brasil, 2001). No atual processo de reorganização do sistema de serviços de Saúde no Brasil vem favorecendo a discussão e implementação de estratégias, com o objetivo de preparar os

futuros profissionais de saúde para atender a uma nova práxis sanitária (Almeida Filho, 2011). Ou seja, uma formação em saúde, que constitua sujeitos capazes de ver e entender o mundo de forma holística, em sua rede infinita de relações, em sua complexidade e perceba o valor da interdisciplinaridade e a necessidade de situar a importância das necessidades da coletividade nos desafios, dúvidas, e interrogações da atuação profissional (Haddad et al, 2009). Desta forma, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) foi implementado no Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia, implantado desde o ano de 2006, como parte do processo de expansão e interiorização do ensino superior federal do país aderiu ao PET Saúde desde o ano de 2008, estabelecendo parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Vitória da Conquista, e outra Instituição de Ensino Superior (IES), a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e envolvendo os cursos de graduação em enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia, biologia e o curso de medicina da UESB, tendo como preceito a interdisciplinaridade. Orientados pela necessidade de transpor práticas setorializadas e fragmentadas, algumas atividades desenvolvidas foram permeadas pela abordagem lúdica e educativa em saúde, que possibilita o processo de aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, facilitando os processos de sociabilização, comunicação e construção do conhecimento, o que nos faz vislumbrar uma "convergência entre o saber e o fazer". Este estudo resgatou a experiência exitosa de um grupo terapêutico de combate ao tabagismo que buscou inter-relacionar as práticas e ações de saúde de uma equipe multiprofissional com a ludicidade, com o intuito de facilitar a compreensão do usuário sobre o problema e permitir a sua

percepção como sujeito autônomo capaz de enfrentar a sua realidade. Além disso, possibilitou reflexões e a problematização sobre a necessidade de mudanças no perfil de formação acadêmica dos estudantes e da conduta multiprofissional. Primordialmente, os profissionais da ESF e do NASF que realizaram os grupos foram capacitados para o cuidado e atenção em saúde ao tabagista, pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) do município. O Grupo terapêutico foi coordenado e conduzido por uma equipe de profissionais de saúde da USF (médica e enfermeira) e do NASF (farmacêutico, nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta e psicólogo), alguns destes preceptores do PET Saúde. Além disso, participaram das atividades dos grupos, estudantes bolsistas e voluntários do PET Saúde, que receberam orientações dos profissionais da unidade capacitados previamente. O "Grupo Terapêutico de Abordagem ao Fumante" foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) da Urbis V no ano de 2013. Com o intuito de associar abordagens não terapêuticas e compartilhar informações de uma forma lúdica, foi encenada uma peça de curta duração intitulada "O Julgamento do Cigarro" criado pela médica da unidade e pelos discentes do PET. A encenação teve como base um júri onde o cigarro (um cooperador fantasiado) era o acusado e faz a sua própria defesa. Do outro lado, tinha o advogado de acusação, e no centro o juiz. A peça iniciou com o juiz expondo os motivos daquele julgamento e passa a palavra para que "o cigarro" fizesse sua defesa. Naquele momento, "o cigarro" expôs suas opiniões na tentativa de comprovar a sua inocência. Dentre os argumentos destacou o fato de o cigarro 'trazer prazer', ser "companheiro", não forçar ninguém a comprá-lo, assumindo uma postura de vítima diante de uma 'sociedade injusta', pois segundo o mesmo, 'ele não causava tantos males assim'. Após expor sua

defesa, a palavra foi passada ao advogado de acusação, que expôs os motivos para que o cigarro fosse condenado. Levanta como principais pontos a questão dos problemas à saúde causados pelo tabagismo, aos gastos com a aquisição de cigarros e a dependência gerada pelo mesmo. Esses pontos foram apresentados de forma bem dinâmica, com a interrupção frequente do "cigarro" expondo sua defesa, e a intervenção do juiz tentando retomar a ordem. Por fim, o juiz, juntamente com os participantes, dá a sentença final: condenado. A peça dura em torno de vinte (20) minutos e tem como objetivo facilitar o conhecimento sobre os malefícios do cigarro, tanto para a saúde quanto financeiramente. Entretanto, o principal ponto é levá-los a refletir, a partir dos argumentos do "cigarro", quais são os argumentos utilizados por eles mesmos, em seu subconsciente, para continuarem fumando, tais como, "o cigarro traz prazer", "ele não faz tão mal assim", "olha quantas pessoas fumam e não morrem de câncer?", dentre outros. Após a encenação, foram apresentados na mesma sessão os malefícios causados pelo cigarro com suas substâncias tóxicas e os métodos para cessação do vício do tabaco (Parada Abrupta e Parada Gradual). Os participantes foram estimulados a refletir e debater sobre qual o método de cessação do tabagismo seria mais adequado ao seu perfil. As abordagens lúdicas associadas à terapia permitem a instrumentalização sobre o 'brincar' sendo pertinentes para um engajamento profissional em ambientes onde se propõe um trabalho em equipe multiprofissional, que visa à humanização das instituições de saúde. O indivíduo, seja o usuário ou o profissional de saúde (graduado ou graduando), após a participação em um grupo de educação em saúde percebe que a palavra autonomia, "no seu sentido etimológico" impera, pois o objetivo destes encontros é pensar os indivíduos

como sujeitos autônomos, é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam como protagonistas e corresponsáveis pelo processo de produção de saúde. Por fim, percebe-se que o resultado deste processo de educação terapêutica, que busca aliar conhecimento científico e ludicidade no âmbito dos serviços e do sistema de saúde, orientados de modo a garantir ações de saúde integral, resultaram, de fato, em melhores formas de encaminhar, minimizar ou resolver os problemas de saúde, garantindo qualidade de vida à população e contribuindo para a integralidade das ações, um dos objetivos do SUS.

A “GINCANA FORMATIVA” COMO MECANISMO DE METODOLOGIA ATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

André de Castro Rocha, André Luís dos Santos

Palavras-chave: metodologia ativa

1 – Introdução: no atual contexto social, no qual os meios de comunicação estão potencializados pelo avanço das novas tecnologias e pela percepção do mundo vivo como uma rede de relações dinâmicas e em constante transformação, tem-se discutido a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino superior visando, entre outros aspectos, a reconstrução de seu papel social. Na área de saúde, surgem questionamentos sobre o perfil do profissional formado, principalmente, com a preocupação relativa à tendência, à especialização precoce e ao ensino marcado, ao longo dos anos, por parâmetros curriculares baseados no relatório de Flexner. A ênfase na sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos de curso, a organização minuciosa da assistência médica em cada especialidade, a

valorização do ensino centrado no ambiente hospitalar enfocando a atenção curativa, individualizada e unicausal da doença produziram um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde vigente. Dessa forma, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) apontam para uma mudança nesse cenário, estabelecendo em sua descrição que o graduando em medicina deva ter autonomia no processo de ensino-aprendizagem, valendo-se do estudo prévio e do aprendizado prático, mesmo que em situações simuladas, a fim de se avaliarem os erros eventualmente cometidos. As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões. Assim, este relato de experiência se propõe a descrever como se deu a realização da “Gincana Formativa” aplicada na FMUFG para os discentes do segundo período do curso de medicina e analisar criticamente os aspectos suscitados pela atividade no contexto atual das demandas da área da saúde no país, verificando sua produtividade quanto ao cumprimento dos objetivos almejados e o seu papel como mecanismo de metodologia ativa no novo cenário educacional da área da saúde. 2 - Desenvolvimento: a Gincana Formativa foi uma atividade bastante diferente do que os acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Goiás estavam acostumados

a participar. A turma foi dividida em 11 grupos, sendo cada um deles composto por 10 alunos. A primeira tarefa proposta a cada grupo foi colher uma anamnese numa Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), buscando qualquer tipo de paciente, e qualquer tipo de história clínica. Após colhida a anamnese, os alunos deviam se basear no caso clínico apresentado nela, e formular objetivos de aprendizagem. Os objetivos de aprendizagem nada mais eram que assuntos relacionados à doença apresentada no caso clínico, mas que estavam ligados às disciplinas da grade curricular, que são elas: anatomia, fisiologia, histologia, bioquímica, semiologia e imagenologia. Portanto, cada grupo formularia 6 perguntas, que deveriam estar, cada uma delas, dentro de algum dos objetivos criados pelo grupo. Após a formulação dos objetivos de aprendizagem, das perguntas e das respostas, os 11 grupos tiveram que disponibilizar, via internet, as suas histórias clínicas para que todos os grupos pudessem lê-las e estudá-las, assim como os objetivos de aprendizagem para que todos pudessem se preparar para os 6 aspectos que poderiam ser cobrados nas perguntas. O final da gincana aconteceu de forma presencial, todos os grupos se reuniram na faculdade para a atividade. Para iniciar a atividade dois grupos foram sorteados e deveriam se “enfrentar” num duelo de perguntas e respostas. Sob a forma de sorteio, um determinado grupo X escolhia duas disciplinas, que estavam representadas pelo seu respectivo objetivo de aprendizagem, para desafiar um determinado grupo Y com as suas perguntas. O grupo Y tinha 3 minutos para elaborar suas respectivas respostas e após o término do primeiro desafio, os papéis se invertiam. Ao final dessa rodada, o grupo X dava lugar a um grupo Z, e iniciava-se uma outra rodada, até que os onze grupos tivessem participado da atividade. 3 - Resultados e Impactos: para John Dewey,

filósofo, educador, pesquisador norte-americano e criador da Teoria da Indagação, são determinados problemas ou situações os responsáveis por gerarem dúvidas capazes de promoverem descoberta, experimentação e reflexão dos estudantes. Daí surge a importância da necessidade de se aprender a aprender do graduando em medicina, que passa a participar do processo de ensino-aprendizagem de forma ativa, construindo conhecimento e integrando conteúdos. Esse foi o principal ponto positivo da Gincana Formativa, a integração de conteúdos e a participação ativa destes no processo de aprendizagem. A proposta de se retirar de um caso clínico, objetivos que estivessem relacionados com as diversas disciplinas da grade curricular dos alunos de medicina foi bastante proveitosa. Além disso, o trabalho em equipe também deve ser evidenciado nessa atividade. Trabalhar em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalho, com base no conhecimento do trabalho do outro e valorização da participação deste na produção de cuidados. Significa construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de adquiri-los. Significa também a utilização das interações entre os agentes envolvidos, com vistas ao entendimento e ao reconhecimento recíproco de autoridades de saberes e da autonomia técnica. Outro resultado bastante importante da realização dessa atividade foi a diversidade encontrada nos pacientes abordados nas histórias clínicas, desde crianças até idosos, negros e brancos. Isso fez com que os alunos pudessem conhecer mais sobre o perfil das enfermidades encontradas em indivíduos diferentes, e assim lidar melhor com as particularidades de cada indivíduo. 4 - Considerações Finais: a metodologia de ensino ativa colocada em prática com a Semana Integradora na

FMUFG demonstra a preocupação por parte dos docentes em acompanhar as profundas mudanças curriculares para melhorar a formação do profissional da área da saúde. Assim, apesar de alguns problemas técnicos e de falta de organização, a experiência da Gincana Formativa foi bastante enriquecedora, tanto para os alunos quanto para os professores participantes, uma vez que todos os envolvidos tiveram que estudar bastante sobre o assunto para que os “duelos” não servissem apenas como uma brincadeira de perguntas e respostas, mas para que houvesse uma discussão que trouxesse alguma forma de aprendizado para os alunos. São atividades como essa que transformam a educação médica e a humanizam cada vez mais, com o intuito de formar profissionais mais preocupados com o bem-estar do paciente e dessa forma, segue-se lutando e acertando nas escolhas do presente para se sonhar com as perspectivas de um futuro melhor.

A ALMA DO CUIDAR NO AMAZONAS: A PRODUÇÃO DE VIDA E A VIDA INVENTADA PELO MITO

Gabriela Braga Bordon

Palavras-chave: VER-SUS, Saúde, Vida, Educação em Saúde, Amazonas, Lenda

Aqui relato uma experiência rica de viver o SUS do estado do Amazonas através do projeto VER-SUS (Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde) que é viabilizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida. A experiência de se deslocar em direção ao novo na curiosidade de desvendar as inúmeras formas de produzir vida do meu país. Sou filha de um Brasil de muitos Brasis, de muitas histórias, muitas culturas, muitas pessoas, muita riqueza. Sou nascida e criada na

cidade de São Paulo, estudante, graduanda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Acredito que nosso saber tem que ser ampliado às especificidades e peculiaridades do território brasileiro para nos afirmarmos como sanitaristas. O projeto VER-SUS já me proporcionou imergir no meu lócus de vida, a capital-metrópole-caótica São Paulo e outras cidades do estado, mas sair da minha zona de conforto me proporcionou encontros de muito afeto com vidas e realidades vivas. “La do alto, o viajante noturno tem a sensação de que um rio de histórias flui na cidade invisível.” (HATOUM, 2008). Sobrevoar o Amazonas já proporciona um presságio da imensidão do que esta por vir, mas só aos olhos; quando se esta em solo ou em água em contato com as vidas diversas se tem a dimensão real e encantada da diversidade que compõe esse lugar. São as pessoas, as paisagens, a natureza bruta que invade o cotidiano, as narrativas, os movimentos, a vida que corre pelos rios. Me deparei com a alma do cuidar, desde a acolhida das boas vindas ao afeto no compartilhamento dos dias com mais oito estudantes da área da saúde do estado do Amazonas e profissionais e usuários do município de Presidente Figueiredo. A refeição farta que me recebeu com Tambaqui e farinha do Uarini, me alimentou da fome das horas de viagem e alimentou minha alma com o calor e ternura daquelas pessoas. O prato que alimenta o corpo, ali alimenta e perpetua a cultura e ligação com as raízes daquele povo. Nos dez dias que passei no Amazonas me alimentei da história do lugar e de realidades ricas. A valorização e ligação forte desses indivíduos com suas origens além de serem externadas através do alimento também se concretizam na narrativa. Choquei-me quando uma das estudantes e companheira de vivência não quis se banhar por estar menstruada e temer o boto, me referindo à MELLO, 2013

“A lenda inventada vira vida. E nunca mais se acaba”. Paulistana que sou e crescida cercada do cinza me choquei e me encantei pela pureza e singeleza e mais que isso pela essência do que ali estava colocado. Se identificar com a essência de sua terra e valorizar as suas origens de forma cotidiana traz um reconhecimento mais fácil aos seus pares, por aqueles que compartilham o território com você. Vê-se na narrativa e ação tanto dos estudantes que participaram do VER-SUS como dos profissionais daquele município que a essência dos atos de saúde que já produziu, produz e produzirá é o reconhecimento das necessidades daquela população. São condições adversas e muito peculiares que tornam o ato de produzir saúde um desafio no Amazonas, mas estes parecem serem movidos por se reconhecer no outro. “[...] um dos pontos nevrálgicos dos sistemas de saúde localiza-se na micropolítica dos processos de trabalho, no terreno da conformação tecnológica da produção dos atos de saúde, nos tipos de profissionais que os praticam, nos saberes que incorporam, e no modo como representam o processo saúde doença.” (MERHY,2014) Profissionais trabalhando em estruturas muito precarizadas narram o amor e reconhecimento da necessidade do outro como disparadores da sua labuta. O olhar para o outro e enxergar talvez não os mesmos caminhos e realidades mas a mesma origem incorpora no profissional e naqueles futuros profissionais um saber que não é técnico mas que se traduz na alma do cuidar. Não são apenas os profissionais nativos que apresentam esse sentimento e ação. Conheci Stella Nery, uma assistente social de Fortaleza, CE que esta há 17 anos em Balbina, a zona rural de Presidente Figueiredo. Um lugar esquecido pelas autoridades políticas, as ruas são tristes e o clima é melancólico, essa atmosfera expressa um pouco da guerra que se passou durante

a construção da Usina de Balbina no período da ditadura. Stella coordena o projeto caminhos da cidadania, e tenta resgatar e manter aceso no coração de crianças e jovens a alegria para que possam seguir na vida. Enfrentam um grave problema de drogas com os jovens e tentam encontrar mesmo na precariedade e esquecimento do lugar formas de produzir vida. Fica claro que o que move essa mulher é o amor e comprometimento com aquela população. A população tem um encanto que poderia ser narrado em uma lenda, lenda essa que se tornou vida aos meus olhos. Estar em contato com a natureza ainda tão bruta, com a cultura ali tão preservada te envolve e te desperta para um novo agir como indivíduo e como profissional da saúde, te mostra a fé no sentido mais singelo, esse encanto tem o poder de capturar muitos, sejam os nativos, sejam os forasteiros. Fui capturada pelo encanto, pelo lugar, pelas pessoas e por essa vivência, vi mais uma vez o poder transformador do projeto VER-SUS. Com o projeto esses estudantes e professores estão produzindo um banheiro, essa palavra do vocabulário dos amazonenses significa uma sucessão de ondas no rio que são provocadas por algo e neste caso são provocadas pela alma do cuidar, que estes têm em si e que querem compartilhar com os demais. Sofri por partir e ter que me despedir daquele lugar e de pessoas com tanta alma e afeto, mas voltei transformada, alimentada por um pedaço da história do meu país, pelo carinho e fé daquelas pessoas. Avancei um pouco mais no meu caminho para me tornar sanitarista. Trouxe comigo o poder de disparar um banheiro, mesmo que entre tanto concreto. Precisamos ter a dimensão do poder dos nossos sentimentos na produção de saúde, precisamos colocar alma e afeto nos nossos atos.

A ATENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS - A EXPERIÊNCIA NA ILHA DO COMBÚ

Maria Eunice Figueiredo Guedes, Fabiana Lima e Silva, Camila Neves da Silva, Cristianne Pinheiro Silva, Telma Cavalcante da Silva, Mariana Emi Yoshikawa Pamplona

Palavras-chave: Violência, cidadania, atenção e prevenção, comunidades ribeirinhas

A Saúde física e mental relaciona-se com os corpos sociais e as inúmeras relações humanas: afetivas, trabalhistas, culturais e suas consequências, pois os sujeitos que estão sendo submetidos a processos disciplinares, à modelação e submissão e às práticas sociais e dos vários profissionais de saúde vão constituindo hoje a chamada subjetividade moderna. Diversos grupos sociais lutam, ao longo dos anos, por uma assistência à saúde diferenciada e por políticas de prevenção e assistência, que não os veja simplesmente compatibilidades ou sintomas. Além de todas as necessidades da população, os indivíduos devem ser atendidos nos aspectos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com ações que viabilizem a articulação da saúde com outras políticas públicas geradoras de qualidade de vida e melhoria dos níveis de saúde. Existe a necessidade de reflexão sobre a intervenção em saúde junto a comunidades ribeirinhas que têm maiores dificuldades de acesso a serviços, precariedade de retaguardas e que demandam intervenção e cuidado e estratégias por parte dos órgãos formadores e profissionais de como intervir de forma humanizada e garantindo cidadania aos usuários/as dos serviços. Este é nosso objetivo com o trabalho que desenvolvemos pelo projeto de extensão "Promovendo os Direitos Humanos, Saúde e Cidadania através do apoio e atenção a mulheres, crianças e adolescentes vítimas

de violência doméstica e sexual" desde 2013 que é financiado pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pará (PROEX/UFPA), e tem como uma das áreas de atuação as 05 micro áreas da comunidade da Ilha do Combú/ Belém. O trabalho é uma ampliação da intervenção tradicional em psicologia, buscando trabalhar os sujeitos sociais inseridos na sua realidade específica de modo a desenvolver suas potencialidades e sua capacidade de lidar com as dificuldades. O primeiro passo foi buscar conhecer a realidade da comunidade, com as informações foi possível perceber a dificuldade de acesso a serviços básicos de água, coleta de lixo e saneamento, além de dificuldade na saúde e educação, visto que a maioria dos serviços só estavam disponíveis em Belém. Uma das ações desenvolvidas pelo projeto foi o atendimento psicológico, com moldes de plantão psicológico que consiste em uma escuta inicial e acolhimento das demandas trazidas pela pessoa, modalidade de atendimento esta realizada em algumas clínicas-escola, com essa escuta buscou-se verificar as principais demandas individuais e coletivas para estudar novas intervenções, além disso, essa foi solicitação dos profissionais de saúde da USF que presenciavam seus pacientes em sofrimento psicológico. Outra ação ainda no início é a formação de grupos de jovens, idosos e mulheres, tendo em vista que estes são os principais afetados pelo isolamento, falta de atividades profissionais e recreativas na comunidade, situação essa que por vezes levava no caso dos jovens ao envolvimento em festas, abuso de álcool e drogas; e por outro lado as mulheres e idosos com a situação eram levados a conviver com a solidão, ócio, levando-os a quadros depressivos. No sentido da violência e seus impactos as principais queixas se referiam a violência doméstica (ocorrendo de forma bastante velada), sexual (casos com crianças, visto que algumas vezes os pais saem de casa

para trabalhar e as crianças ficam sozinhas e expostas a desconhecidos e até conhecidos que veem essa oportunidade para cometer o abuso), além de furtos, roubos e latrocínios cada vez mais presentes na realidade daquela comunidade. Em ambas as ações o foco é promover a cidadania através da atenção e prevenção das vítimas de violência, melhorando desta forma a saúde desta população, considerando a saúde como um bem estar biológico, psicológico e social. Baseamos nosso trabalho com grupos e oficinas visando promover a saúde mental e resgatar a autoestima de grupos socialmente vulneráveis. A metodologia de oficinas advém da reflexão já realizada largamente por grupos de universidades; profissionais de Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, entre outros. Este instrumental metodológico (oficinas/trabalhos de grupo) mantem um diálogo com filosofia da pesquisa-ação e tem, na base teórica da Saúde coletiva alguns dos seus referenciais.

A ATUAÇÃO DO RESIDENTE E O DESAFIO DA INTERDISCIPLINARIEDADE - RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA EM UM CENTRO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS - SC

Beatriz Ferrari, Bruna Veiga de Moraes, Fabiane Elisabetha Ribeiro, Mariana Lenhani Martignago, Martha Arduim Magalhães, Rafaela Grübel Werlang, Renata Marques da Silva

Palavras-chave: Residência Multiprofissional, Interdisciplinariedade, Processo de trabalho

APRESENTAÇÃO: As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família constituem-se em uma modalidade de

pós-graduação lato sensu destinadas às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. São orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma parceria entre Ministério da Saúde e da Educação, objetivando a inserção qualificada de profissionais no SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) prevê que os residentes tenham contemplados em seu processo de trabalho espaços específicos de cada categoria profissional, visitas domiciliares, participação em grupos, reuniões de equipe, períodos teóricos, reuniões mensais com tutores, preceptores e coordenação da residência. Também são garantidos semanalmente ambientes de aprendizado e troca entre os residentes, que estimulam a criatividade e autonomia no seu processo de trabalho, e que possibilitam discussões teóricas e acerca do que é enfrentado no cotidiano do Centro de Saúde (CS). Pretendemos neste resumo problematizar os desafios e potencialidades da atuação interdisciplinar encontrados no cotidiano das residentes do Programa REMULTISF da UFSC em parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC (PMF) em um CS. METODOLOGIA: A Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Florianópolis conta com 49 CS com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) organizados em cinco Distritos Sanitários (DS): Centro, Continente, Leste, Norte e Sul. Este relato de experiência compreende a realidade de um CS localizado no DS Sul, campo de atuação de diversos programas que visam a integração ensino-serviço, dentre eles a REMULTISF. Atualmente o referido CS configura-se em duas equipes básicas de saúde, uma de saúde bucal modalidade I e conta com o Núcleo de Apoio

à Saúde da Família (NASF) tipo II. A equipe de residentes é composta por profissionais de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Serviço Social. Na maior parte do tempo, a equipe de residentes fica alocada no mesmo CS, porém, as profissões que compõem o NASF também têm atuação em outros CS's. Além das atividades específicas de cada categoria e do processo de trabalho cotidiano desenvolvido no CS, na semana típica das residentes, são destinados dois períodos para atividades multiprofissionais: projeto integrado e atividade compartilhada. O projeto integrado é um momento em que os residentes se reúnem para planejar, organizar e executar ações que sejam demandas do serviço e do território (oficinas, ações do Programa Saúde na Escola - PSE, grupos, entre outros). Essa atividade é realizada em um turno semanalmente. Já a atividade compartilhada é um encontro para discussão e aprofundamento teórico de temas relacionados ao processo de trabalho específico do CS. Para essa atividade são acordados responsáveis que mediarão as discussões. A atividade ocorre em um turno por semana entre os residentes, sendo uma vez por mês com a presença dos preceptores. Estes espaços de articulação são complementares e embasam a construção interdisciplinar através da busca dialética entre ação e reflexão. A partir desses momentos são planejadas, elaboradas, executadas - nesses ou em outros espaços - e avaliadas ações junto ao restante da equipe e em articulação intersetorial. Como exemplo, a articulação intersetorial que perpassa o PSE em duas instituições de ensino localizadas na área de abrangência do CS, onde foram realizadas oficinas lúdicas trabalhando o conceito ampliado de saúde, uso abusivo de tecnologias e apresentação do cordel da saúde em atividade festiva na escola. Além disso, são realizadas avaliações dos componentes do Programa. Também identificamos que a partir desses espaços

multiprofissionais são planejadas as ações voltadas à melhoria da ambiência, que reflete positivamente no CS como um todo, tanto no cotidiano de trabalho bem como no acolhimento da população usuária. Foram realizadas ações nas salas de espera com oficinas de artesanato, reflexologia podal e apresentação da equipe de trabalho atuante no dia. Ainda nesses espaços, elaboramos material informativo sobre o CS, apresentando a composição das equipes, os grupos disponíveis e horários, como também a divulgação de espaços de controle social como o Conselho Local de Saúde. Com a finalidade de ser distribuído nos momentos em que estivermos em eventos na comunidade e no CS. O Conselho Local de Saúde (CLS) em nosso território encontra dificuldades na sua consolidação, devido a baixa adesão da comunidade nesse espaço de articulação. A necessidade do fortalecimento do CSL é uma pauta constante tanto nas reuniões de equipe quanto nos momentos de articulação entre os residentes, havendo também participação desses profissionais nas reuniões do CSL. Outro ponto sempre relevante nesses espaços é a discussão do processo de trabalho do residente, pois há questões envolvidas no serviço que por vezes destoam da própria proposta do Programa. Entendemos ser primordial problematizar alguns assuntos e questionar a realidade que se encontra, para que possamos nos posicionar eticamente diante de situações adversas respaldadas sempre pelo Programa. RESULTADOS: A interdisciplinaridade se apresenta como um desafio a ser compreendido no cotidiano de trabalho das equipes, pois sabe-se que o processo de aprendizado durante a graduação da maioria dos profissionais de saúde foi, e ainda é, voltado ao modelo biomédico, que atua de forma fragmentada e que prioriza o conhecimento técnico. Por essa falha na formação que percebemos e damos muito valor aos espaços e momentos

multiprofissionais que temos dentro da residência, como já explicados no decorrer do relato, a oportunidade de vivenciar esse processo diferenciado de aprendizado e experiência, vimos que em algumas residências não existem esses momentos. Percebeu-se que a sensibilização da equipe frente a esses espaços de construção multiprofissional e interdisciplinar é essencial para que esse ambiente seja valorizado, pois muitos profissionais estão centrados nas consultas médicas, voltada as enfermidades pontuais e não ao atendimento do usuário de forma integral. Desejamos que os profissionais reconheçam a importância desses períodos, que lutem por espaços semelhantes em suas agendas e que estejam cientes que utilizamos para o planejamento de ações, bem como reflexões acerca do processo de trabalho diante da conjuntura do SUS. Algumas limitações também influenciam na construção de espaços interdisciplinares como por exemplo a falta de recursos humanos, que acaba impossibilitando a participação de alguns profissionais nesses momentos, e também, como citado anteriormente, a falta de percepção dos profissionais da importância desses encontros. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A residência constitui-se como uma modalidade diferenciada, visto que promove a integração do conhecimento teórico e prático. Além disso, desafia o residente a desenvolver sua capacidade crítica frente aos desafios do SUS, frente ao modelo biomédico - muito discutido, todavia ainda não superado - é a fragmentação do conhecimento acadêmico. Por essa razão, valorizamos a formação de profissionais para o SUS na modalidade de residência, visto que consegue unir a reflexão teórica com o conhecimento advindo da prática, buscando produzir um novo modelo de cuidado em saúde através de profissionais comprometidos com a atuação interdisciplinar.

A CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA CRACK É POSSÍVEL VENCER NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DO PET-SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Amanda Souza Rodrigues, Denis Fernandes da Silva Ribeiro, Marcelle Coutinho Herédia dos Reis, Rogério da Silva Ferreira, Giovane Oliveira Vieira

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Atenção Primária à Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde

Apresentação: O controle sobre o uso e dependência de drogas lícitas e ilícitas é alvo de variadas políticas públicas em diversas partes do mundo, fundamentalmente pelo crescimento do uso destas substâncias. Dentre as estratégias para abordagem intersetorial deste problema está o Programa "Crack, é Possível Vencer" que tem o relevante desafio de articular a prevenção ao uso, atenção integral ao usuário de crack e combate ao tráfico, embasando-se na reorientação do modelo assistencial preconizado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e pela Política Nacional de Saúde Mental. O eixo de formação profissional, no caso as Universidades, também deve dispor de ferramentas para mudança do panorama da problemática do uso, abuso de dependência de álcool, crack e outras drogas, no intuito de reorientação do modelo assistencial, uma das ferramentas é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Redes de Atenção Psicossocial, que foi adotado pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy – UNIGRANRIO, no município de Duque de Caxias - RJ e que visava promover mudanças no processo formativo dos acadêmicos da referida universidade, estimular a parceria e estreitar

o vínculo entre essa unidade de ensino e os serviços de saúde. Este relato tem o objetivo de descrever a experiência da equipe do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial no dispositivo da Atenção Básica, identificando as principais atividades realizadas para contribuir com a implantação do Programa “Crack, é Possível Vencer” no município de Duque de Caxias, RJ. Desenvolvimento do trabalho: Este trabalho configura-se em um relato da experiência vivida pela equipe do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial na Unidade de Saúde da Família Jardim Gramacho, Duque de Caxias - RJ, no período de julho de 2014 a julho de 2015. As atividades foram realizadas pela equipe do PET-Saúde na Atenção Básica, composta por uma preceptora, enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Gramacho, e dois acadêmicos do curso de enfermagem da UNIGRANRIO. Resultados e impactos: Dentre os dispositivos de atuação da equipe Pet/Saúde-Rede de Atenção Psicossocial, que foram o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) Renato Russo; a Equipe de Consultório na Rua; a Emergência Psiquiátrica do Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo; estava a Atenção Básica, cenário da experiência aqui relatada, que foi representada pela Unidade de Saúde da Família, localizada no bairro Jardim Gramacho, município de Duque de Caxias - RJ. Os trabalhos na atenção básica tiveram início com atividades de ambientação para os acadêmicos, através de apresentação e conhecimento das equipes da ESF, assim como, o conhecimento da estrutura e da dinâmica de funcionamento da unidade de saúde da família. Após esta ambientação foi realizada uma descrição teórica detalhada do território de atuação, seguida de realização de visitas aos principais pontos do cenário de atuação, onde a equipe do PET-Saúde realizou visitas e conheceu os dispositivos da Rede Intersetorial de Jardim Gramacho. Desta forma, a equipe do Pet-Saúde pode ter subsídios para identificar os

dispositivos e atores locais que poderiam colaborar com as futuras ações da equipe na contribuição da implantação do Programa Crack, é Possível Vencer. A fim de facilitar o estreitamento do vínculo com as equipes da ESF e atores locais, além de esclarecer as atividades e propósitos do PET-Saúde na contribuição da implantação do Programa Crack, é Possível Vencer no município de Duque de Caxias, foram realizadas rodas de conversas temáticas com estes atores. Após a sensibilização das equipes e principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), através das rodas de conversa, foram levantados os usuários de álcool, crack e outras drogas das suas áreas adscritas, no intuito de realizar a busca ativa dos usuários que relataram para os ACS o desejo de suspender o uso de drogas. Nesta perspectiva, a equipe do Pet-Saúde construiu um instrumento para guiar a busca ativa dos usuários e realizou o agendamento das visitas domiciliares (VDs) para abordagem dos usuários. A busca ativa viabilizada pela VD foi fundamental para o desenvolvimento das ações na unidade. Esses momentos foram oportunos para a elucidação de dúvidas sobre a crença de que a internação seria a única alternativa de cuidado para usuários de drogas, percepção ainda comum por parte dos usuários. Trabalhar juntamente com as equipes da ESF corroborou com o fortalecimento da articulação do ensino e serviço, visto que esta parceria qualifica a atenção prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), através da reformulação e aprimoramento da prática e ensino em uma perspectiva multiprofissional. Considerações finais: A experiência na Atenção Básica contribuiu para o alcance dos objetivos do Pet-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial no município de Duque de Caxias - RJ, fundamentalmente na articulação do ensino e serviço para traçar estratégias na atuação na prevenção e no tratamento do uso e abuso do álcool, crack e outras drogas. Para o ensino, o Pet-Saúde/

Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica proporcionou o enriquecimento teórico e prático dos acadêmicos, uma vez que os mesmos tiveram oportunidades de viver a integração dos saberes, o que permitiu a conexão entre os saberes dos discentes com a expertise dos profissionais da prática e com os atores locais. Para a ESF de Jardim Gramacho, a vivência contribuiu, sobretudo, para a mudança do olhar profissional à problemática de álcool, crack e outras drogas, a qualificação da assistência prestada por estes profissionais, uma vez que estes se mostraram mais comprometidos e implicados com a realidade da saúde mental no Sistema Único de Saúde. Importante salientar que as estratégias utilizadas na atenção básica, tais como busca ativa, visita domiciliar, o acolhimento e o estabelecimento do vínculo, têm grande potencial no acompanhamento dos sujeitos com transtornos relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas, uma vez que estas promovem a humanização do atendimento, propiciando uma saúde integral, equânime, humanizada e de qualidade. Desta forma, foi possível que estes profissionais vislumbassem a possibilidade de aplicação destas práticas da AB para o cuidado com os usuários de drogas, já que, muitas vezes, estes se sentiam despreparados para o trabalho em saúde mental, em especial na problemática álcool e drogas.

A CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

André Bubna Hirayama, Aline Karolyne Cândida da Silva, Bárbara Oliveira Silva, Bárbara Lopes Martins, Jordanna Sousa Rocha, Bruno de Jesus Silva Oliveira, Jaqueline Francisca de Jesus Oliveira, Heloisa Silva Guerra, André de Castro Rocha

APRESENTAÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) faz parte de uma política intersetorial entre Saúde e Educação, instituído em 2007. A base deste programa é a articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde, que se unem para promover saúde e educação integral, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. Este relato descreve a experiência de acadêmicos de Medicina da UFG na participação em uma atividade do PSE, que, por meio da disciplina de Saúde Coletiva, mantém contato com as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) logo no primeiro ano de graduação. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de inserção precoce de alunos de medicina, nas unidades de saúde da família, por meio da participação em uma atividade do Programa Saúde na Escola e relacionar esta inserção com a formação de profissionais críticos e aptos a atuar e melhorar a realidade. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Os acadêmicos desenvolveram uma ação educativa em junho de 2014, em uma escola municipal, na área de abrangência da UBSF Jardim Mariliza em Goiânia-Goiás, como parte do Programa Saúde na Escola. Juntamente com a enfermeira e a médica da UBSF, atenderam crianças de 2^o e 3^o anos, na faixa etária de 6 a 7 anos. Para a realização da ação, foram organizados em subgrupos pela professora para a participação nas atividades de avaliação médica, exame de acuidade visual, aferição de pressão arterial, avaliação da saúde e higiene bucal, aferição do peso e altura para cálculo do Índice da Massa Corporal (IMC). Alguns aspectos chamaram a atenção dos acadêmicos durante a participação nas atividades, um deles foi à necessidade da assinatura de termo de consentimento pelos pais ou responsáveis das crianças a serem atendidas, e o uso de prontuários na escola, diferentes dos que são usados na UBSF. Outro aspecto ressaltado pelos discentes foi que a médica

da UBSF, cubana e participante do Programa Mais Médicos, não possuía ainda fluência na língua portuguesa, o que para os outros profissionais e estudantes de medicina não representava problema, mas o mesmo não aconteceu com as crianças. Observou-se que muitas delas não entendiam o que a médica falava e, ao serem indagadas sobre sua saúde, algumas diziam que não sabiam falar “inglês”. Esta situação provocou uma indagação entre os acadêmicos sobre um possível comprometimento do atendimento das crianças por essa dificuldade na comunicação. Outro aspecto observado foi que, durante os procedimentos no PSE, a enfermeira solicita a fotocópia da caderneta vacinal do aluno para verificar se está atualizada, e, caso não esteja, as crianças são encaminhadas para o CAIS para atualizar o cartão de vacinas. Durante os exames e procedimentos realizados, destacaram-se: 1- na verificação do peso e do perímetro da cintura - diferenças nas estruturas corpóreas entre as crianças. Observou-se que algumas são bastante magras e outras obesas, o que pode ser o reflexo da alimentação em suas casas, requerendo um acompanhamento nutricional; 2 - a ausculta cardíaca e pulmonar permitiu o reconhecimento de uma criança com bradicardia, que foi encaminhada a um endocrinologista pela médica; 3 - pelo exame de pele, a médica percebeu em duas crianças a presença de pequenas manchas hipocoradas, muito semelhantes às manchas de Pitíriase Versicolor, o que foi medicado com a prescrição de pomada para o tratamento dermatológico; 4 - No exame da acuidade visual, percebeu-se a necessidade do profissional de saúde ter paciência, saber conversar com as crianças e esperar o tempo de cada uma; ressaltando ainda um aspecto abordado pelos professores de semiologia: nenhuma criança é igual à outra, pois cada uma apresenta uma dificuldade e um modo único de demonstrar com os dedos das mãos a imagem que estava visualizando; 5

- Na avaliação de saúde bucal, destaca-se a importância de identificar as necessidades de saúde bucal dos escolares, possibilitando o planejamento das ações a serem desenvolvidas, pois o cirurgião dentista pesquisava a existência de anormalidades dentofaciais, analisava a estética dental, presença de fluorese dentária, cárie dentária, doença periodontal e necessidade de tratamento, e observou-se que mais de 80% das crianças atendidas tinham cárie e/ou outra alteração bucal que necessitava ser encaminhada para o tratamento odontológico. Um fato interessante foi que as duas únicas crianças sem cárie eram irmãs, o que sugere atenção dos pais delas com relação à escovação dos dentes e a ingestão de alimentos cariogênicos. Além disso, notou-se também que as crianças, assim como qualquer indivíduo, apresentavam um perfil psicoemocional diferente, já que algumas tinham bastante medo de aferir a pressão, enquanto outras tinham curiosidade em saber qual o “barulhinho” que seu coração faz. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Esta experiência demonstrou a importância da participação do jovem acadêmico na realização do PSE, pois esta atividade contribui para a formação integral do futuro médico por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Sem esse contato “precoce”, o resultado é um estudante que, no final do curso, tem conhecimento das diferentes teorias biomédicas, mas apresenta deficiências nos aspectos de habilidades e atitudes para o relacionamento com o ser humano que tem à sua frente, o que compromete a relação médico-paciente. O Ensino Médico atual reconhece a necessidade de preparar o graduando para lidar com os determinantes do processo saúde-doença e para atuar no cuidado à saúde em uma perspectiva

interdisciplinar e intersetorial. Experiências cada vez mais cedo com a comunidade, em especial com crianças, amadurecem o lado humanístico do graduando, fazendo-o perceber que cada paciente é único e precisa ser tratado de acordo com seu contexto sociocultural e psicológico. Além disso, notou-se a importância do Programa Mais Médicos para as comunidades antes desassistidas; em que pesem o reconhecimento de algumas falhas; como a precária paramentação da profissional e a sua insuficiente preparação na língua portuguesa. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O futuro médico necessita vivenciar a visita às UBSF e acompanhar os programas de saúde ali realizados, como o PSE relatado, já no início de sua graduação, antes de ser um interno. Estas visitas favorecem a visão do paciente inserido na sua família e contexto sociocultural, possibilitando ao acadêmico, a abertura a um trabalho de parceria, colaboração e mútuo aprendizado. Primeiramente, dessa forma, pela formação médica mais humanista, abandonando a Medicina meramente curativista.

A CRIAÇÃO DA JORNADA ALAGOANA DE SAÚDE

Geyssya Morganna Soares Guilhermino, José Douglas Tobias Magalhães M Silva, Renato Cavalcanti Barreto, Raissa Lorena Bandeira Landim, Jesianne Nataly Macedo de Araujo, Nadja Romeiro dos Santos, Sandra Bomfim de Queiroz

Palavras-chave: saúde pública, educação, Alagoas

APRESENTAÇÃO: A criação e a regulamentação do SUS, no final da década de 1980, mais precisamente em 1988 mudou radicalmente a estrutura e a organização dos serviços de saúde no Brasil. A institucionalização dos princípios

da universalidade, da integralidade e da equidade, bem como das diretrizes operacionais baseadas na descentralização, regionalização, hierarquização e na participação popular (controle social), demanda aos profissionais da saúde uma forma de atuar distinta, que além de incorporar esses princípios e diretrizes deve estar fundamentada na ação intersetorial e no empoderamento (empowerment) da população (Haddad et al., 2010, p. 386). Contudo, a consolidação desses princípios passa, necessariamente, pela mudança no processo de formação dos profissionais, pois ainda vigora, no ambiente formativo da maioria dos cursos de graduação e pós-graduação, lato e strictu sensu, uma visão predominantemente biomédica do processo saúde-doença e uma forma de organização curricular centrada na transmissão de conhecimento, hierarquizado e verticalizado¹. Tais desafios impõem árduas tarefas a todos que estão envolvidos com a implementação do SUS. As atividades de caráter teórico-prático, em que o aluno começa a vivenciar suas primeiras experiências no sistema público de saúde, envolvem idas a campo, sistematizadas de acordo com os conteúdos e desenvolvidas com base em roteiros prévios, recebidos pelos alunos sob a forma de cadernos impressos e discutidos com os professores antes da visita à rede. Mais do que uma atividade prática, essas vivências representam a oportunidade de observação e reflexão dos conteúdos teóricos, aprofundando o caráter transversal do eixo da saúde coletiva sobre a formação do aluno³. Partindo dessas observações a Liga Acadêmica de Saúde Pública/Coletiva - LASP da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL surge para ampliar o conhecimento do aluno acadêmico através do ensino, pesquisa e extensão, em parceria com o projeto VER-SUS. Entendendo a ausência, necessidade e importância de se ter um evento em

nosso estado em foco e oportunizando o debate dos diversos objetos da saúde pública e coletiva além de sua interface com a formação, discutindo e atualizando profissionais que atuam ou atuarão no SUS. O evento foi planejado pelos próprios acadêmicos desenhando uma programação dotada de temas relevantes e atuais para a defesa e aprofundamento de temas vitais para construção de um SUS com qualidade. Dessa forma a Jornada Alagoana da Saúde é uma colaboradora para formação de profissionais críticos sociais e defensores de um sistema de saúde pública que passa por constante mudança e crescimento desde sua criação. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se propõe descrever a construção da Jornada Alagoana da Saúde, sendo um evento da Liga Acadêmica de Saúde Pública de uma universidade estadual do estado de Alagoas. A jornada é realizada por membros LASP e do VER-SUS de diversos cursos, tendo assim um caráter multidisciplinar, buscando a interdisciplinaridade e realiza as atividades formativas, utilizando como instrumento de levar conhecimento através do seminário, das mesas redondas, debates e oficinas. Com temas ligados à Saúde Coletiva e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que são de vital importância não apenas para o crescimento profissional, mas para a própria implementação do SUS. No mesmo evento, concomitante a jornada foi promovido um fórum científico de saúde coletiva com o objetivo de trazer para dentro do evento um espaço de incentivo a produção científica na área de saúde pública/coletiva, como também expondo boas e inovadoras experiências como é o caso do projeto “Comunica Saúde”, que tem por objetivo levar informações e educação em saúde através de acadêmicos e profissionais a população em geral. Acontece as quintas-feiras no período de

11h as 12h, na rádio difusora na capital do estado. Outra experiência inovadora é o “VER SUS”, projeto estratégico do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira da Rede Unida que insere acadêmicos de diversos cursos, mostrando vivências do SUS em diversas unidades básicas de saúde nos diferentes municípios alagoanos. Outro projeto apresentado foi “Os Guerreiros da Saúde”, no qual tem por objetivo primário a elaboração de um guia de saúde e atuação educativa para escolares, nos quais são potenciais multiplicadores. Ao final do evento, foram selecionados novos membros da Liga Acadêmica de Saúde Pública. Foram selecionados 25 membros que darão sua contribuição e continuidade a LASP e outras Jornadas. Dessa forma, é evidente a contribuição da Jornada Alagoana da Saúde tanto para a formação acadêmica quanto para a implementação do SUS, através das atividades desenvolvidas. Resultados e/ou impactos: A Jornada Alagoana da Saúde tem colocado estudantes e profissionais da área de saúde em geral em contato com os conhecimentos de saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de que se entenda a abrangência e importância de funcionamento de boa qualidade uma rede de assistência a saúde tanto para a população como para os profissionais, contribuindo para o bem estar e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Aprimora o conhecimento científico no que diz respeito à saúde pública e SUS, através de palestras, seminários, oficinas e mesas redondas. Atua em áreas onde a relação acadêmico-comunidade serve como meio de aprendizado sobre o funcionamento do nosso sistema de saúde. Desenvolve Fórum científico associado a projetos de pesquisa que tem como objetivo sanar necessidades específicas da melhoria de serviços, promoção da saúde e de oferecer veracidade científica como retorno a sociedade de serviços com a qualidade necessária para suprir as reais

necessidades da população, a qual não pode ficar a mercê dos interesses mesquinhos e estreitos daquelas pessoas que veem saúde exclusivamente como um negócio ou fonte de gerar riqueza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É evidenciada a cada Jornada Alagoana da Saúde que está na III edição o compromisso da LASP com o conhecimento e aprendizado dos acadêmicos participantes na área teórico por via de diversos cursos, palestras, seminários e oficinas ministradas e presididas por acadêmicos membros da liga e principalmente por profissionais e especialistas ligados à área de saúde pública, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, dentre outros profissionais da área de saúde, tendo sempre como finalidade de favorecer progressivamente a implementação desenvolvimento do SUS integral equânime e universal para os mais de 200 milhões de brasileiros.

A CULINÁRIA BRASILEIRA: UMA FERRAMENTA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SOB A ÓTICA DA CULTURA NEGRA

Rute Ramos da Silva Costa, Debora Silva do Nascimento Lima, Gabriela Rangel dos Santos Pereira, Ana Laura Nunes, Mariana Fernandes Brito de Oliveira, Alexandre Brasil Fonseca

Palavras-chave: promoção da saúde, educação em saúde, cultura afrobrasileira

INTRODUÇÃO: A culinária brasileira pode ser descrita como o resultado do complexo processo histórico cultural que o constituiu. A agregação de alimentos de distintas regiões do mundo possibilitou uma fonte de vegetais e animais ainda mais ampla. Diversas espécies nativas são importantes alimentos da cozinha brasileira, utilizados tradicionalmente pelos povos indígenas e que foram progressivamente incorporados a outras receitas, principalmente pelas

mãos negras (Reifschneider, Nass, Henz, 2014). Modos de preparo e de comer dos indígenas, africanos, europeus e de outros povos deram sentido e significado ao alimento, transformando-o em comida brasileira, expressão de brasilidade. Cada grupo étnico adicionou ou subtraiu hábitos, costumes e necessidades alimentares. Esses contribuíram com vários elementos, plantas, animais e condimentos, assim como preferências, proibições e prescrições, associações e exclusões (Canesqui, 2005). A cozinha brasileira é poesia, conhecimento, disputas e trocas. Expressa a constituição da sociedade brasileira, baseada em injustiças sociais, que se refletem na própria culinária, haja vista o imperialismo cultural eurocêntrico e a persistência no país de um imaginário étnico-racial que privilegia a branquidão e estima principalmente as raízes européias da cultura, em detrimento das demais (SANTOS, 2009). Essa violência simbólica ao arcabouço cultural não hegemônico, precisa ser superada através da educação em saúde. Nesse sentido, a utilização da culinária de matriz africana enquanto eixo estruturante da promoção da saúde pode atender ao princípio da Carta de Ottawa de “Desenvolvimento de habilidades pessoais”. Pode também significar um reforço de luta contra o racismo e a discriminação racial, nos distintos espaços públicos, reconhecendo os saberes e práticas populares de saúde, preservados ao longo dos anos, o fortalecendo uma identidade negra positiva e possibilitando a redução das vulnerabilidades, como orienta a Política Nacional de Saúde Integral da População negra (BRASIL, 2007). **DESENVOLVIMENTO:** Este resumo apresenta as experiências do projeto de extensão universitária denominado “A culinária afro-brasileira como promotora da alimentação saudável” cujos objetivos foram: Promover práticas alimentares saudáveis, utilizando a culinária

afro-brasileira enquanto ferramenta pedagógica junto à Jovens e Adultos. As ações foram desenvolvidas no município de Macaé, em uma escola de bairro periférico e alcançou a 390 pessoas. Previu-se a realização de uma série de etapas as quais serão apresentadas a seguir: Construção dos referenciais teóricos; materiais educativos e dinâmicas de grupo; Elaboração dos planos de trabalho; A aproximação do público e o a execução das ações. A construção de referenciais teóricos de temáticas que subsidiassem o arcabouço conceitual do projeto foi considerada uma ação atemporal e contínua, diante da necessidade de aprofundamento e ampliação do conteúdo de suporte às práticas educativas e à constituição de relatórios e resumos para divulgação científica e de extensão. Neste sentido, elaborou-se um acervo cujo teor tem sido apresentado e discutido semanalmente em reuniões da equipe do projeto. Os temas elencados foram: “Socioantropologia da alimentação; Culinária afro-brasileira; Educação em saúde e saúde da população negra”. A elaboração de planos de trabalho para as quatro oficinas previstas em projeto foi uma das ações desenvolvidas pelas bolsistas e foi uma ação “imprescindível para a eficácia e a efetividade das iniciativas e a sustentabilidade das ações de EAN” (Brasil, 2012, p.29). A execução desta tarefa também contribuiu para a qualificação da formação das bolsistas no perfil de educadoras em saúde e o processo de planejamento das iniciativas, que gerou envolvimento e compromisso. A aproximação com os participantes foi considerada indispensável, pois a utilização de uma metodologia dialógica compreende a aproximação dos sujeitos, o conhecimento do trabalho já desenvolvido sobre a temática de interesse, a ambiência, momentos de diálogo e o estabelecimento de acordos para ajuste dos interesses de ambas as

partes. (BRASIL, 2012). As oficinas educativas ocorreram junto aos estudantes do EJA e consistiram de 4 etapas: A primeira denominada “Os aromas da África no Brasil” consistiu de dinâmicas lúdicas, criativas e compartilhadas. O objetivo foi apresentar componentes da culinária africana e a suas influências na constituição da alimentação brasileira. Para iniciar, previmos uma dinâmica para aproximação e apresentações dos participantes e da equipe do projeto por intermédio de ferramenta lúdica. Em seguida desenvolvemos a dinâmica “O mapa da África e seus países, os alimentos e as preparações alimentícias correspondentes”. Nesta atividade foi apresentado o mapa da África com os nomes e as divisões territoriais dos países que a integram e cada estudante pode descrever nome de alimentos que são mais comuns nestes locais ou que supõem serem de origem africana. Para dar continuidade, realizamos a dinâmica “Sensações”, onde todos os participantes puderam utilizar os sentidos do corpo para identificar os temperos e alimentos empregados na composição da culinária afro-brasileira. O objetivo desta ação foi que o estudante percebesse que boa parte dos temperos utilizados em preparações brasileiras são oriundas ou empregados na culinária da África, que por sua vez, também recebeu influências da Índia, da Europa e etc. e ainda, algumas comidas, no Brasil, alcançaram características peculiares, por causa da associação às práticas alimentares dos indígenas que aqui habitavam. Em seguida trabalhamos o sistema alimentar hegemônico, segundo uma perspectiva crítica, associando-o ao projeto de sociedade estabelecido pelo governo, além disso, tratamos dos impactos a saúde e ao meio ambiente. Prevíamos dar visibilidade, não só ao alimento, mas aos trabalhadores do campo, aos atravessadores e os beneficiadores dos alimentos, refletindo ainda sobre o direito humano à alimentação

saudável e adequada. Por fim, a última oficina, previu a construção de conceitos sobre a alimentação saudável, através de um grupo de diálogo mediado por quatro princípios do MREANPP, a saber: 1- Sustentabilidade Social, ambiental e econômica; 2- Abordagem do sistema alimentar na sua integralidade; 3- Resgate e valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas (cultura, religião, ciência); 4- A comida e o alimento como referências; valorização da culinária enquanto prática emancipatória e de autocuidado dos indivíduos. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES: Esse projeto permitiu experimentar as propostas da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que objetiva a promoção a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e públicas. Possibilitou a formação profissional em saúde mais próxima à cultura afrobrasileira, ponte para o acesso à saúde da população negra. Consideramos que o acercamento com a temática culinária afro-africanidades, contribuirá para uma formação cidadã deste graduando de cursos da saúde, que assegure uma postura de educador e profissional de saúde consciente do combate a discriminação étnico-racial e construtor de uma consciência crítica sobre o processo saúde-educação-cultura dos distintos grupos populacionais. Ainda, os estudantes se apropriaram dos conhecimentos e práticas sobre a culinária afro-brasileira enquanto potencial pedagógico em educação alimentar e nutricional, uma ferramenta que dialoga com a vida e a história dos brasileiros. A valorização da comida e da culinária brasileira e todos os sentidos e valores a ela atribuídos, foi para esta experiência, uma escolha acertada. Por

meio desta estabelecemos um enfrentamento as propostas iníquas da indústria de produtos alimentícios, que sugerem cada vez mais a não prática da culinária e o uso de seus produtos prontos para comer. Além disso, nos munimos de esperança e assumimos estes princípios em nossa prática dialogada com a comunidade local e que nos pareceram exitosas em todas as suas etapas.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E AS NECESSIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS

Gabriela Markus, Flávio Aparecido Zanaldi, Conrado Neves Sathler, Cátia Paranhos Martins

Palavras-chave: Educação, Sistema Único de Saúde, Trabalhador de Saúde

INTRODUÇÃO: Este trabalho faz parte do projeto de extensão: Acompanhamento e Apoio Técnico ao Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) realizado pelos alunos do estágio supervisionado em Psicologia Social e Comunitária. Estudos que tratam da precariedade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) destacam sua rápida formação e carecerem de atualizações cotidianas. Eles participam de situações nas quais surgem questões diversas e, frequentemente, não têm com quem conversar para resolver as dúvidas e dificuldades, gerando frustrações diante de cobranças e expectativas não atingidas (RIBEIRO, AMARAL, STALIANO, 2015). O principal objetivo deste trabalho foi contribuir com as Ciências da Saúde por meio da compreensão do funcionamento de equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e, também, levantar dados sobre a saúde dos agentes e sua formação, observar se a Educação Permanente em

Saúde (EPS) acontece em seu dia-a-dia, bem como, intervir facilitando esse processo. A EPS é a formação no próprio ambiente de trabalho, uma estratégia para a qualificação dos ACS e um espaço à sua voz. Em vista disto, este trabalho buscou compreender se a EPS está ou não acontecendo em uma Unidade Básica de Saúde do município de Dourados, em que momentos ocorrem e quais estratégias foram criadas para facilitar este processo. Há carência de estudos que analisem e compreendam como o trabalhador lida com o sofrimento e o que pode ser aprimorado ou inserido. 1.1 Educação Permanente em Saúde. A EPS é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento e formação dos trabalhadores de saúde, ela sugere a problematização das práticas cotidianas no próprio ambiente de trabalho. É o mundo da formação dentro do mundo do trabalho; de acordo com Ceccin (2005), é quadrilátero que envolve: atenção, gestão, ensino e controle social. A EPS toma como ponto de partida a realidade local do trabalho, juntamente com a gestão e a participação popular para avaliar, repensar as práticas e encontrar soluções para as dificuldades. A EPS é embasada na Lei 200 da Constituição Federal de 1988, no inciso III, no qual o SUS é o responsável pela formação dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 1988). Há uma diferença entre educação permanente e educação continuada, a última é feita através de cursos para o aperfeiçoamento da profissão, num modelo acadêmico, já a EPS é a formação no dia-a-dia, por meio do ensino e aprendizado no contexto do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; MERHY, 2005). 1.2 Agente Comunitário de Saúde. Em 1990 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que levou à institucionalização do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 (NASCIMENTO; CORREA, 2008). O ACS atua na Estratégia Saúde da Família, na Atenção

Básica, segundo os princípios do SUS. O agente é o elo entre os serviços de saúde e a população, e deve morar na região em que atua. Como formação, é exigido desse profissional o Ensino Fundamental completo e o curso de qualificação básica (RIBEIRO, STALIANO, AMARAL, 2012; BRASIL, 2002). As principais atribuições deste profissional são: promoção e prevenção de doenças, educação em saúde, análise da comunidade, saneamento básico e melhoria do ambiente, participação das reuniões da ESF, registros para controle da saúde e visitas domiciliares (BRASIL, 2002). 2. METODOLOGIA: A pesquisa apresentada é um relato de experiência, de natureza qualitativa, “um vaivém entre observação, reflexão e interpretação” (GIL, 2002, p.90). Como procedimento de coleta de dados foi realizada uma pesquisa bibliográfica, observação participante e rodas de conversa com os ACS (GIL, 2008). A observação participante pressupõe que o pesquisador compartilhe das ações no campo de pesquisa, com um diário de campo consolida e registra este trabalho. Na roda de conversa acontecem construções e reconstruções através de uma reflexão crítica da realidade, na qual os sujeitos negociam falas e experiências, percebendo possibilidades de ação (SAMPAIO et al, 2014). A análise dos dados seguirá os procedimentos da Análise do Discurso, compreendendo-a como associada a posições sócio-históricas e produtora de práticas sociais (FOUCAULT, 1969/2008). Buscar-se-á com esta pesquisa analisar os discursos do dia-a-dia dos ACS, observar processos de EPS e possíveis facilitadores dessa prática que podem contribuir para a formação, repensar o cotidiano e oportunizar um espaço de ressignificação do trabalho (MARTINS; MALAMUT, 2013). RESULTADOS PARCIAIS: A pesquisa ainda está em andamento, com os resultados parciais percebe-se a ausência da escuta e raramente há um espaço de diálogo na

equipe. Nas reuniões observou-se que as ACS pouco trocam experiências. Apesar de gostarem do trabalho, as ACS sentem-se frustradas por não conseguirem auxiliar a população como gostariam nos problemas que encontram. O plano de carreiras mal formulado, o baixo salário e a desvalorização por parte do governo e outros profissionais também causam desconforto. Percebeu-se que eles entendem o conceito de saúde de forma ampliada, não apenas a relação saúde-doença, mas como resultante de influências ambientais e de alegrias e tristezas da população que acompanham de perto. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para a facilitação da EPS espaços de diálogos sobre as necessidades da população e os processos de trabalho precisam ser abertos para tornar o trabalho mais participativo em prol da saúde dos trabalhadores e usuários.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE TRANSVERSALIZADA NAS AÇÕES DE TUTORIA E SUPERVISÃO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Melissa de Azevedo, Daniele Fraga Dalmaso, Heloisa Germany, Vivian Perez, Carla Cristiane Freire Corrêa, Flávio Wanderlei Gomes da Silva, Poala Vettorato

Palavras-chave: Educação Permanente, tutoria e supervisão, Projeto Mais Médicos para o Brasil

APRESENTAÇÃO: O objetivo deste trabalho é descrever o desenvolvimento do primeiro Encontro de Supervisão Locorregional do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) realizado pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A atividade foi realizada no município de Passo Fundo no Estado do Rio Grande do Sul e foi direcionada aos médicos participantes do PMMB supervisionados pela Instituição Supervisora (IS) UFFS, alocados em

municípios da Macrorregião Norte do RS. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O Programa Mais Médicos para o Brasil, lançado em julho de 2013 pelo Governo Federal, faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e está pautado em três grandes eixos: ampliação e melhoria da infraestrutura da rede de atenção à saúde, formação profissional para o SUS e provimento emergencial. No âmbito do Programa foi instituído o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), que inclui o provimento emergencial de médicos para atuação em unidades de atenção básica à saúde. Durante a permanência no PMMB, os médicos participam de processos de aperfeiçoamento profissional, numa perspectiva de Educação Permanente, mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior, que envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, e são acompanhados por tutores e supervisores de Instituições Supervisoras, na proposta de Supervisão Acadêmica. Conforme a Portaria Nº 585, de 15 de Junho de 2015, a Supervisão Acadêmica é um dos eixos educacionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelo fortalecimento da política de educação permanente através da integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos participantes do Projeto. Esta ação visa contribuir para o fortalecimento do SUS, da Atenção Básica, da Educação Permanente em Saúde, da Integração ensino-serviço e, da articulação dos eixos e ações educacionais do PMMB. Neste contexto, uma das atividades de Supervisão Acadêmica previstas no Projeto é o Encontro de Supervisão Locorregional que se propõe a realizar um espaço coletivo de ensino-aprendizagem onde as práticas e as realidades de saúde vivenciadas pelos médicos do Projeto são compartilhadas e aperfeiçoadas, levando em consideração a

singularidade e as características de uma determinada região, na lógica da Educação Permanente. Durante esses encontros são desenvolvidas atividades específicas com o grupo de médicos supervisionados para levantamento das experiências assistenciais em saúde daquela região, além da oferta pedagógica sobre, por exemplo: discussões de caso, atualizações sobre manejos e protocolos clínicos, levantamento de necessidades e dificuldades das ações em ato, questões interculturais do cuidado ou outro tema percebido como relevante pelo supervisor, tutor ou pelos próprios médicos. Os participantes da supervisão Locorregional compreendem os médicos do Programa ou projeto, os supervisores acadêmicos, o tutor acadêmico, os gestores municipais, o coordenador do Distrito Sanitário Especial e o Ministério da Educação - MEC (por meio da Equipe de Apoio Institucional e Equipe Central da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior, a -DDES/SESu/MEC). De acordo com a realidade, outros atores podem compor o espaço, tais como referências descentralizadas do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, assessoria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O Rio Grande do Sul conta com cinco Instituições Supervisoras responsáveis pela tutoria e supervisão dos médicos do PMMB alocados em municípios nas sete macrorregiões de saúde do estado. Nesse contexto, a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) assumiu em setembro/2014 a tutoria e supervisão dos médicos participantes do PMMB alocados nos municípios da Macrorregião Norte. Seguindo as diretrizes do programa, no dia 24/10/2014 realizou-se o primeiro Encontro de Supervisão Locorregional do PMMB da UFFS no município de Passo Fundo/RS, contando com a participação 131 médicos do PMMB alocados em 84 municípios da Macrorregião Norte do estado, tutor da

UFFS, supervisores, equipe descentralizada de Apoio Institucional do MEC, assessora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tutor da Secretaria Estadual de Saúde (SES RS) e equipe do TelessaúdeRS. Durante essa reunião foi apresentado o tutor da UFFS e informado sua inclusão como Instituição Supervisora responsável pela Macrorregião Norte do RS, que anteriormente era supervisionada pela IS Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Após, realizou-se uma atividade de educação permanente com a equipe do TelessaúdeRS como ferramenta de apoio à qualificação do cuidado. Por último, cada supervisor reuniu-se com seu grupo de médicos supervisionados para roda de conversa e troca de experiências e vivências, buscando realizar levantamento das ações assistenciais em saúde daquela região, possibilitando compartilhamento e discussões de caso, levantamento de necessidades e dificuldades das ações no território, e/ou outra questão percebida como relevante pelo supervisor, tutor ou sugerido pelos médicos. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O encontro contou com a presença de 131 médicos do Programa Mais Médicos alocados em 84 municípios da Macrorregião Norte do RS (37 municípios da 6^a CRS; 15 da 11^a CRS; 15 da 15^a CRS e 17, da 19^a CRS); 16 supervisores e um tutor da UFFS, além da equipe descentralizada de Apoio Institucional do MEC, assessora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tutor da Secretaria Estadual de Saúde e equipe do TelessaúdeRS. O encontro proporcionou o primeiro contato presencial entre o novo tutor, supervisores e médicos, possibilitou o alinhamento de fluxos da tutoria e supervisão, combinação dos encontros mensais, além de ofertar processo de educação permanente através de uma das ofertas educacionais já disponíveis do PMMB, o TelessaúdeRS. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O Encontro de

Supervisão Locorregional, utilizado como estratégia pedagógica da supervisão, é um espaço que possibilita uma ação potente capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde com objetivo de qualificar a Atenção Básica e fortalecer o SUS. Quando trabalhamos com propostas de mudanças em processos de trabalho o espaço coletivo se mostra rico e efetivo, pois as reflexões acolhidas pelos demais se reconfiguram em alternativas para que o médico retorne ao território na aposta de acreditar para fazer diferente. A invenção para cuidarmos das pessoas dentro da proposta da Saúde Coletiva, se faz necessária e contínua, permeando brechas de acreditarão em áreas muitas vezes tão remotas e esquecidas, onde a produção de saúde baseada na ação médica se configura muitas vezes como consultas padronizadas e não singularizadas e integradas.

A ESCUTA E OS ENCONTROS: POTÊNCIAS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO MÉDICA

Marién Édina Foresti, Ana Maieli Hoinatz Schmitz, Alexandre Amorim

Palavras-chave: Formação, Medicina, Desafios, Acolhimento

Apresentação: Frente a tantos desafios existentes na formação médica, este trabalho trata de uma reflexão acerca destas trincheiras que permeiam a realidade de futuros profissionais da saúde. Partindo da visão de duas estudantes do terceiro semestre do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo, o principal objetivo deste relato é apresentar a forma como os atuais desafios impactam na carreira médica e os modos como podemos enfrentá-los. A experiência prática e teórica de um ano de Saúde Coletiva, as vivências intensivas no

Sistema Único de Saúde (SUS) e a relação com profissionais que nos instigam a melhorar a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o que nos oferece embasamento para desenvolver a válida reflexão. Desenvolvimento do trabalho: Frente às novas configurações dos cursos de Medicina do país, aquilo que já foi barreira no que diz respeito à formação de futuros profissionais da saúde caminha para a desmistificação. É através da aproximação com o SUS, via imersões e práticas de vivências, que nos é permitido, desde o princípio da academia, treinar um olhar mais acolhedor e compreensivo. Despertar a sensibilidade em estudantes da área da saúde compõe-se como uma tarefa eminentemente desafiadora. Ter a sensibilidade despertada - o corpo afetado - não é tarefa menos árdua na composição deste duplo desafio. Se partirmos do pressuposto da troca, na perspectiva da produção do cuidado, somos lançados a oferecer ao outro aquilo que temos dentro de nós (com todos os nossos nós). Percebemos o quanto é fundamental, por exemplo, conquistar e manter vínculo com as famílias do território. A prática do acolhimento é uma ferramenta que humaniza essa dinâmica do cuidado para com o outro. É através das múltiplas formas de escuta, diálogo e percepção que se estabelecem os encontros. A escuta, neste caso, pode ser entendida como um processo solidário, capaz de produzir autonomia e libertação. Para tanto, considerando o ensinar e o aprender sobre o cuidado como o principal itinerário pedagógico e a relação disto com o desenvolvimento de sensibilidades, faz-se necessário pensar sobre as tecnologias utilizadas nestes processos. Para Merhy, as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos

materiais. (COELHO & JORGE, 2009). Elencamos então como desafiador e potente o desenvolvimento da habilidade de escuta do futuro profissional médico. Essa tecnologia leve - comunicacional, afetiva, relacional - promove uma melhora na qualidade do atendimento, e se traduz de maneira mais efetiva no tocante à produção do cuidado. Ressaltamos também neste movimento a necessidade de valorização da atenção primária, bem como o seu ensino-aprendizagem, pois o profissional médico atuante nesse segmento consegue ser mais efetivo na resolução de problemas crônicos e complexos que aparecem junto com o avanço da idade, cenário típico da contemporaneidade. Nesse contexto, os profissionais da saúde precisam estar preparados para acompanhar e decidir a melhor estratégia de manejo clínico dispensada aos pacientes, bem como a disponibilização de informações acerca dos riscos e medidas preventivas a serem adotadas, sem esquecer de que estes corpos inscrevem-se num cenário maior, composto por seus desejos, percursos próprios, percepções de corpo e de vida. As tecnologias leves são aí extremamente significativas, uma vez que são produzidas no trabalho em operação, condensam em si as relações e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização. São, enfim, tecnologias produtoras de encontros. Nesse sentido, defendemos que as melhorias no método de ensino que aproxima os acadêmicos do SUS podem ser potencializadas se incorporarmos no processo de trabalho e no processo formativo as tecnologias leves, no encontro entre trabalhadores, estudantes e usuários. Por meio das vivências em território com a qual o nosso curso tem se organizado, a troca de experiências de vida tem nos solicitado a urgência de repensar os espaços de encontro como produtores de outros olhos e ouvidos. Invenções que

nos permitam impulsionar transformações reais, mediante o estabelecimento de transversalidades e conexões entre atores - docentes, profissionais, estudantes e usuários (AMORIM, CHARNEY & CECCIM, 2014). A vivência, diante disso, acontece nos territórios e comunidades, transformando esses em espaços pedagógicos, onde são desconstruídas neste processo quaisquer relação de passividade do(s) ator(es) que participam. (AMORIM & CHARNEY, 2008). Vivenciamos, por exemplo, a potência da realização de mapeamento dos municípios, auxiliando na identificação de microáreas mais vulneráveis a exposição às DSTs. Trabalhos que promovam diálogos sobre sexualidade, diversidade sexual e direitos humanos, suscitam a formação de jovens mais comprometidos com o autocuidado. Tais ações difundem os esclarecimentos e formas de prevenção, potencializando o trabalho das equipes da atenção básica articulando políticas públicas como saúde e educação. Há a necessidade de trabalhar o despertar da sensibilidade emocional daqueles que nos cercam, no entanto percebe-se, que em quase totalidade dos métodos de ensino no país, isso compõem-se de forma quase que irrelevante. Como define BOFF: "O que se opõe ao descuido e ao descaso, é o cuidado" e assim nos faz pensar o cuidar como uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. E, através dessa troca de experiências entre profissionais e pacientes, prima-se pela reflexão e constante busca por soluções criativas e adaptáveis para os embargos de acesso com qualidade aos serviços de saúde. As ininterruptas melhorias na produção do cuidado nos serviços prestados que constituem o principal ponto de contato dos usuários com o SUS - atenção básica - revelam-se como produto dos inovadores projetos pedagógicos de cursos em saúde no país.

Novidade esta que estimula, tanto o futuro profissional, quanto os trabalhadores a investirem seu afeto no cuidado à população que procura as ESF's. Resultados e/ou impactos: Percebe-se, portanto, que existe uma tendência de não valorização da escuta e dos encontros. Ouve-se, mas nem sempre se escuta de fato o outro. Cabe lembrar ainda que formas de ensino-aprendizagem tradicionalistas tem apresentado baixíssima capacidade de produzir cuidado integral, pois o impacto da atenção medicalizada e do aprendizado fragmentado é a verticalização, o uso do comando e o baixo desenvolvimento de autonomias ou da capacidade de invenção (AMORIM, CHARNEY & CECCIM, 2014). Nenhuma técnica ou tecnologia dura são capazes de surtir efeito isoladamente. Elas só são úteis quando complementam a tecnologia leve. Todo e qualquer usuário, merece uma saúde de qualidade e esse é, sem dúvida, o maior desafio, sejamos "ensinantes" ou "aprendentes". Considerações finais: Consideramos, por fim, a necessidade de valorizar a "porta de entrada" das inúmeras demandas em saúde - a Atenção Básica. Implicados em uma formação diferente da clássica, podemos interagir de forma efetiva (e afetiva) com o SUS percebendo o quão importante é o trabalho em equipe que tem nos permitido um conjunto de experiências vividas, inscritas num determinado quantum de tempo, e num platô espacial, que deixam marcas, transformam quem as vive. (AMORIM & CHARNEY, 2008). Neste contexto, o trabalho multidisciplinar suscita os diferentes saberes e modelos possíveis que ativem a capacidade de tais atores intervirem de maneira criativa no pensar, sentir e querer aprendido e cuidado em saúde. (AMORIM, CHARNEY & CECCIM, 2014).

A EXPERIÊNCIA DE UM EVENTO ENTRE A SABEDORIA COLETIVA E O CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Nilton Bahlis dos Santos, Alessandra dos Santos, Antonio Cordeiro, Mercia Maria Santos, Nathielly de Souza Campos, Paula Bortolon, Rita de Cássia Machado da Rocha, Rodrigo Vieira Ribeiro

Palavras-chave: Cibercultura, Saúde, Novas Formas de Produção de Conhecimento, Congresso Acadêmico

APRESENTAÇÃO: Uma das questões constituintes do movimento da Reforma Sanitária, foi a compreensão de que a produção de conhecimentos na área da saúde não era apenas a produção de um saber "científico", construído nas Universidades e organizações de pesquisa. Ela seria, também uma produção de conhecimento produzida como resultado da experiência prática da população na área da saúde, isto é, o que chamamos de Sabedoria Coletiva. Ocorre no entanto, que a especialização e desenvolvimento tecnológico crescente da área da saúde, e o desenvolvimento de estruturas hiper centralizadas, levaram a que se processasse uma separação entre a sabedoria coletiva e o conhecimento científico. A Internet e a conseqüente explosão da quantidade de informações em escala global, provocada pela interligação em escala, criou condições para que se recolocasse o conhecimento de uma nova maneira: Com o acesso a todo tipo de informações e as mais variadas formas de conhecimento e educação, relativizou-se a importância da estrutura de produção de conhecimentos nos padrões da ciência institucionalizada e ampliaram-se as possibilidades de crítica a seus resultados; Com a criação de novas formas de produção de conhecimento, através de processos coletivos e de colaboração

online, se impulsionou a construção de novas metodologias e práticas; Ao evidenciar o caráter coletivo da produção de conhecimento, se colocou em cheque a organização da cultura vigente e de controle do patrimônio intelectual; Viabilizando uma alternativa à avaliação dos pares (de especialistas), através de múltiplos processos de validação social. Ao construir um espaço de comunicação horizontal, a Internet criou condições para que esta sabedoria coletiva se expressasse, saindo do espaço localizado onde aparece e, transformando-se em parte de um processo mais complexo de produção de conhecimento; permitindo a ciência e o processo de conhecimento que não se restrinja mais a cientistas e pesquisadores profissionais. O surgimento de ambientes virtuais extremamente complexos, construídos pela Internet, colocam em questão as formas tradicionais usadas pela academia para a “comunicação científica”. Paralelamente aos processos centralizados e estruturados em tecnologias de controle, através de mediadores, surgem processos de produção de conhecimento emergentes, estruturados em redes sociais, comunidades virtuais e práticas de educação em rede. Isso traz como alternativa aos processos de validação por “pares”, diversas formas de validação social. O Grupo de Pesquisa “Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde”, que tem como laboratório de experimentação o Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas da Fiocruz (Next Fiocruz), desenvolve uma linha de pesquisa para estudar as novas formas de produção de conhecimento que emergem na educação, pesquisa e saúde, conforme as redes sociais se tornam mais complexas e diversificadas. Esse trabalho se propõe a apresentar uma reflexão sobre a experiência da organização de um Congresso na Internet pelo Next/Fiocruz: a I Conexão Internacional de Saúde e (Ciber) Cultura. A organização deste congresso virtual surgiu por ocasião da organização da

Semana Nacional Ciência, Cultura e Saúde, pela “Rede Saúde e Cultura”, projeto do Ministério da Cultura (Minc) em parceria com a Fiocruz. A Rede Saúde e Cultura teve como um dos seus principais objetivos a promoção da qualidade de vida através da ampliação de ações integradas entre saúde e cultura e teve como proposta principal promover o diálogo entre diferentes atores das áreas da saúde, cultura, educação, meio ambiente, desenvolvimento científico, tecnológico e social, bem como entre ativistas dos movimentos sociais ligados à saúde e cultura. METODOLOGIA: A ideia inicial era criar um site para divulgação de um evento físico, no qual fosse possível administrar as inscrições no Congresso. Porém, quando isto estava sendo pensado, considerou-se criar um evento de forma a permitir uma experiência via Internet, ampliando o espectro de suas atividades e o seu alargamento para além do evento físico planejado. Dessa reflexão resultou a proposta de realização da “I Conexão Internacional de Saúde e (Ciber) Cultura”. Enquanto a “Semana Nacional Ciência, Cultura e Saúde”, foi organizada em modo presencial, no período de 3 a 5 dezembro de 2012, as atividades da I Conexão Internacional de Saúde e (Ciber) Cultura, realizada pela Internet, ocorreram no período de 8 de novembro a 21 de dezembro de 2012. Além do debate virtual sobre os trabalhos apresentados, foi organizada uma mesa redonda online -, ou e-Mesa - intitulada “Práticas e ações culturais nas redes” através de uma sessão do Google Hangout, e transmitida via Youtube e gravada. Participaram desta e-Mesa, pesquisadores da Espanha, Portugal e do Brasil. RESULTADOS: O evento se realizou via rede social da Internet, por um dispositivo que vinha sendo criado pelo Next/Fiocruz para a Rede Saúde e Cultura, e se propôs a explorar as possibilidades de sincronizar processos de expressão da sabedoria coletiva com os processos próprios das

atividades acadêmica e de pesquisa. Ele teve como objetivo mapear, registrar e discutir atividades culturais, de alguma forma registradas, divulgadas ou armazenadas na Internet, que pudessem contribuir com a promoção e a pesquisa relacionada à cultura, saúde e ao bem estar social, e avançar na reflexão sobre novas formas de produção de conhecimento e de patrimônio intelectual. Pretendendo se diferenciar dos eventos acadêmicos habituais, a “I Conexão Internacional de Saúde e (Ciber) Cultura” abriu espaço para expressão e debate de diferentes saberes e se propôs demonstrar e dar voz ao espírito contestador, dinâmico, criativo e reflexivo, presente na cultura da Internet. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este congresso respondeu as necessidades que se colocam atualmente, referentes à popularização da Ciência, entendida como um processo ampliado e emergente de produção de ciência a partir de dinâmicas sociais e ao germinar de novas práticas culturais na área de Saúde. Com este evento foi possível experimentar a possibilidade de reunir em um mesmo evento, pesquisadores, educadores, profissionais, técnicos, e ativistas das áreas da saúde, da cultura e da Internet e estudar formas de viabilizá-la; além de experimentar uma série de questões relacionadas a novas formas de produção e validação de conhecimento e de utilizar, de forma alargada, formas de organização criadas pela academia. Isto é, estudar novas formas de pensar e construir um “congresso científico”. Além disso, a experiência permitiu vivenciar algumas das diversas oportunidades do uso integrado das redes sociais, associados à academia e à participação direta da população. Tão importante quanto foi a possibilidade de consolidar uma forte percepção de que a validação social pode ajudar a ampliar os campos de ação da pesquisa científica e seus resultados.

A EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA: VIVÊNCIA EM CAMPO

*Josiane Emilia do Nascimento Wolfart,
Adolfo Henrique Costa Santos*

Palavras-chave: vivência, equipe multiprofissional, saúde indígena

Este resumo traz parte da experiência de estágio de alguns integrantes do programa de residência multiprofissional em saúde, com ênfase na atenção à saúde indígena. Inicialmente o programa de residência proporciona um estágio que se inicia no hospital. Neste estágio, os integrantes da residência percorrem alguns setores como: maternidade, clínica cirúrgica, enfermaria pediátrica, UTI adulto, UTI pediátrica, Banco de Leite Humano, psiquiatria, dentre outros. O objetivo desta inserção no setor é proporcionar ao residente sua iniciação na prática cotidiana do hospital e atuação junto com a equipe do posto. Desta forma, o residente pratica a assistência direta ao usuário e também pode manter contato com a rede de Atenção à Saúde. Entendo que a assistência é integral e que ultrapassa os muros do hospital - um passo importante, uma vez que o programa também proporciona o estágio na rede. De acordo com o período do rodízio do programa, o residente tem trinta dias para transitar pelo setor e conhecer sua rotina. No caso da Psicologia, por exemplo, o residente atendendo grande parte dos casos que necessitam de acompanhamento psicológico. Estes casos são repassados pelos preceptores e por outros profissionais do setor. A nutrição também desenvolve seu trabalho em acompanhamento com o preceptor do setor, assim como a enfermagem. Vale ressaltar que o programa de residência acontece em um hospital universitário vinculado ao Sistema Único

de Saúde, que atende a população de 34 municípios vizinhos ao município de Dourados/MS. O hospital atende também a população indígena que reside no local. Em um segundo momento os residentes da ênfase indígena deixam o hospital e vão a campo conhecer as reservas indígenas Jaguapiru e Bororó. Este é um momento importante onde cada residente pode entrar em contato com o subsistema de atenção à saúde indígena, bem como contato a população em seu território. No hospital os residentes também entram em contato com a população indígena, contudo, mesmo que o programa tente promover uma atenção diferenciada a este grupo, tentando adaptar sua prática a realidade cultural e social do grupo, ainda assim muito desta prática fica a desejar. São muitos os atores envolvidos na produção de saúde e nem todos estão dispostos a modificar sua prática para atender uma população tão distinta. Sabemos que a política de saúde indígena defende a atenção diferenciada que leve em consideração as realidades locais e as especificidades culturais de cada grupo étnico, por vezes ficamos a mercê de uma força maior. O modelo biomédico ainda domina a frente do cuidado em saúde, neste território hospitalar ficamos fragilizados ao pensar o cuidado a saúde indígena. O estágio se inicia com uma reunião no Polo Base da SESAI. Temos contato com alguns trabalhadores e preceptores (vinculados ao programa de residência) da saúde indígena. Nesta reunião são repassadas orientações quanto a nossa atuação na comunidade. Logo em seguida somos convidados a embarcar no território. Nosso estágio iniciou-se no posto de saúde Pà Kwara Rendy. Esta unidade é composta por enfermeira, nutricionista, psicólogo – atuante em duas unidades de saúde – médico pediatra, médica ginecologista, odontólogo, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. Destes trabalhadores

apenas os médicos e o dentista não são indígenas. O posto conta com uma sala de ginecologia, sala para atendimento médico pediátrico, sala de atendimento odontológico, sala para reuniões de equipe, copa, unidade de farmácia e almoxarifado, banheiros para funcionários e usuários e uma recepção de espera. As condições do prédio são precárias, muitas vezes faltam materiais para os procedimentos médicos e de enfermagem. A equipe improvisa algumas medidas para poder executar seu serviço. Os agentes comunitários de saúde realizam visitas nas casas para avaliar as condições de saúde, se as vacinas estão em dia, etc. É por meio deles que chegam algumas demandas de atendimento à unidade. Quando a necessidade, outros profissionais também vão até a casa dos moradores. Acompanhamos algumas visitas com a enfermeira do posto. Em uma visita fomos à casa de uma puérpera. Conversamos sobre aleitamento materno e o ganho de peso do bebê. Em outra visita fomos à casa de um senhor que apresenta problemas com álcool, está desempregado e depressivo. Disse que não consegue emprego na cidade e por isso bebe para esquecer as dívidas. Conversamos com ele para colher mais informações de seu estado emocional, nos colocamos a disposição para acompanhar o caso durante o período do estágio, junto com a equipe do posto. O estágio na comunidade indígena nos coloca frente à sua realidade, nos insere dentro de seu território. São pessoas com necessidades específicas que precisam ser respeitadas. Sua forma de organizar-se e manifestar-se é singular, é preciso cuidado e respeito ao entrar neste território. Cada grupo tem sua maneira própria de entender e organizar o mundo. São diversas manifestações políticas, culturais, religiosas, econômicas que perpassam este ambiente. Os primeiros dias de estágio em campo nos ensinaram o quanto é preciso ter humildade para adentrar este território. O morador

nos convida a entrar em sua casa e ali somos convidados a ouvir suas queixas, seu modo de pensar, suas crenças. Mais uma vez ficamos fragilizados e ao mesmo tempo tocados com tamanha riqueza cultural. É esta riqueza que nos exige pensar e repensar nossa prática em saúde. Cada dia, somos chamados a construir uma nova prática em saúde. Repensar o cuidado, pois os meios convencionais de se fazer saúde podem não atender uma realidade tão singular. A realidade da aldeia nos mostra que ainda há muito por fazer. O desafio para as equipes de saúde é promover a saúde em um ambiente onde à pobreza e a falta de recursos sanitários limita a promoção de saúde. O estágio continua e os desafios da residência também. A prática seja ela no âmbito hospitalar ou na comunidade indígena nos coloca frente às provocações do trabalho não prescrito. Pensar a saúde indígena em sua forma integral, contemplando suas especificidades etnoculturais e geográficas, se constitui um desafio ainda maior.

A EXPERIÊNCIA DO GRUPO COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA COMUNIDADE PORTINHO/PARNAÍBA-PI

Antonio Ciro Neves do Nascimento, Paula Evangelista Ferreira, Nágila de Azevedo Marques

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Programa de Educação para o Trabalho, Grupo Terapêutico,

A Educação Permanente em Saúde como centro privilegiado da aprendizagem, através da transformação no pensamento da educação na saúde, tem como proposta a busca do processo de trabalho ressignificado. Nesse sentido surge o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde, que consiste em um dispositivo de educação permanente em saúde de

reorientação da formação profissional para as necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS buscando articular ensino, pesquisa e extensão financiada pelo Ministério da Saúde, através das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. O Programa de Educação pelo Trabalho visa propiciar a articulação ensino-serviço-comunidade pelo aprendizado a partir dos fazer dos serviços do SUS, construindo conhecimentos para transformar a realidade. No caso da experiência de Parnaíba o PET Saúde – Rede de atenção trabalha a modelagem de Redes de Atenção (RAS) para o fortalecimento da mesma, que propicia a articulação ensino-serviço-comunidade pelo aprendizado a partir do fazer nos serviços do SUS, construindo conhecimentos para transformar a realidade. Para atingir tais perspectivas as ferramentas de aproximação e conhecimento da realidade devem dar conta de dimensões ampliadas de saúde e de estratégias de construção de vínculos e afetos capazes de firmar propostas coletivas e conjuntas que consigam superar o projeto de enfraquecimento e precarização do SUS – sistema único de saúde e seus trabalhadores. A perspectiva de trabalho do PET se propõe nova em aspectos metodológicos, mas acima de tudo vivenciais, ricos de possibilidades no cotidiano dos serviços, espaço privilegiado de conteúdo e fazeres do fazer saúde. A cartilha do projeto traz como objeto de atuação do PET Saúde – Redes de Atenção consiste em desenvolver o processo de modelagem Rede Cegonha e da Rede de Atenção Psicossocial no município de Parnaíba. Esta proposta visa qualificar estudantes e profissionais para o SUS, de forma a contribuir para o desenvolvimento de linhas de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede Cegonha. O Ministério da Saúde através da Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do SUS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e

com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, ampliando e promovendo o acesso da população, de forma a garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. A RAPS é uma forma de organização da atenção à saúde, considerando a importância da criação de serviços substitutivos ao modelo hegemônico, a organização de um processo de trabalho com enfoque no território e abordagem na família. Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) Redes de Atenção traz a proposta de trabalho junto à Rede de Atenção da cidade de Parnaíba, procurando compreender a política de saúde mental e a organização da RAPS no município. Aqui resgato as atividades desenvolvidas na comunidade Portinho, zona rural Parnaíba/PI, em especial o Grupo de Respeito e União Dedicado ao Outro (GRUDO) - grupo terapêutico. Durante o período de territorialização, com visitas pela comunidade, constata-se que as principais demandas que chegavam à equipe de petianos eram pessoas com sofrimentos psíquicos leves e moderados e ainda pessoas que fazem consumo de álcool e outras drogas. A primeira demanda - transtornos mentais comuns (TMC) - constituem sintomatologias que podem ter manifestações somáticas, sendo questão de saúde pública, são os casos de sintomas ansiosos, depressivos que, mesmo não satisfazendo todos os critérios diagnósticos de doença mental, apresentam uma elevada prevalência na população, entretanto, apenas uma pequena parte deles é identificada e tratada, aumentando o sofrimento individual e com implicações socioeconômicas significativas. Na segunda demanda, observou-se que dentre os transtornos detectados, há predominância de transtornos relacionados ao uso de

substâncias psicoativas, onde produzem impacto na vida do indivíduo e dos familiares envolvidos. A principal queixa vem de usuários que recorrem às drogas para tentar resolver dificuldades afetivas, familiares e sociais. Desta forma, o uso continuado altera o equilíbrio do organismo, adaptando-se a presença da substância química com tendência a aumentar e manter o efeito. A partir desse ponto as dificuldades como crises familiares, financeiras, sociais exacerbadas, favorecendo sérios problemas de saúde - físico e psíquico - tendo relato de suicídio. Assim, além das visitas domiciliares e atendimentos pontuais, surge a ideia do grupo terapêutico como espaço de escuta entre pares, permitindo um conhecimento do outro e a si mesmo. O Grupo de Respeito e União Dedicado ao Outro (GRUDO) foi a estratégia de possibilitar o enfrentamento das dificuldades e potencializar indivíduos empoderados com as demandas de sua comunidade. Os encontros do GRUDO aconteceram uma vez ao mês na comunidade Portinho, revezando entre a igreja católica e a escola municipal da comunidade e seu objetivo é fomentar a participação social da comunidade, apoio comunitário, dar vazão as principais demandas em saúde mental e o desenvolvimento da autonomia desta comunidade. Desenvolveu-se a partir de temáticas que tratassem da realidade da comunidade e seus interesses, sempre os consultando e servindo como fontes disparadoras para a discussão. Configurava-se como um grupo aberto à comunidade que desejasse participar, com grande participação popular, em média 40 pessoas, desde crianças a idosos. É nesse sentido que os mecanismos como a Atenção Básica, a RAPS e programas como o PET/Saúde - Redes de atenção se justificam pela necessidade em oferecer serviços de saúde mental integrados, articulados e efetivos nos diferentes pontos de atenção, ampliando e destinando recursos também

para as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas, sendo reforçadas as diretrizes e princípios que privilegiam a ética, o respeito aos direitos de cidadania, o acesso e a qualificação das ofertas, já anteriormente estabelecidos pela Política de Saúde Mental e pela Lei 10216. As atividades PET/Saúde-Redes de atenção é o começo para isso, contudo com o término do período do programa e concomitante das atividades dos acadêmicos e preceptor, considera-se importante a Rede de Atenção Psicossocial abraçar essa ideia e possibilitar juntos a atenção básica, Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas III (CAPS-AD III), um mecanismo que possibilite a comunidade está sempre em contato com as demandas de saúde mental, seja ela os TMC's ou uso abusivo de álcool e outras drogas Este texto procura refletir como tenho buscado princípio da Educação Permanente em Saúde através das atividades do PET/ Redes de atenção, contribuindo para a melhor articulação da RAPS no território, para o acompanhamento de itinerários terapêuticos de usuários, e para potencializar o trabalho em equipe e a atuação em rede para o SUS e ainda ao início do enfrentamento a comunidade sobre os seus agravos, pois percebe-se que a comunidade tem se empoderado sobre suas demandas.

A EXPERIÊNCIA DO VER-SUS/LITORAL PIAUIENSE COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Antonio Ciro Neves do Nascimento, Paula Evangelista Ferreira, Vilkiane Natércia Malherme Barbosa, Sabrina Kelly Magalhães de Araújo, Gleyde Raiane de Araújo, João Rodrigo de Moura Carvalho, Larisse de Sousa Silva

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, VER-SUS, Litoral Piauiense

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é necessário dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizando o trabalho em equipe e construir pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde. Assim cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise de experiências locais, da organização de ações em rede/em cadeia, das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes locais. Este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência do VER-SUS/Litoral Piauiense e perceber a sensibilização de práticas em Educação Permanente em Saúde para acadêmicos e futuros profissionais de saúde. A noção de "quadrilátero da formação" embasa uma invenção do Sistema Único de Saúde (SUS) para marcar o encontro da saúde com a educação: a Educação Permanente em Saúde - sugestão de uma ligação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço) e cidadania (controle social, práticas participativas, alteridade como movimentos populares, ligações com a sociedade civil). Pensar em Educação Permanente em Saúde é pensar em uma maneira de atuar diante das demandas que vêm emergindo no processo de saúde. EPS pretende contribuir de forma significativa no campo do trabalho e atuação profissional, tendo como foco a problematização do próprio fazer. Educação Permanente em Saúde seria não apenas

uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, esforço de nomeação da ligação política entre Educação e Saúde. Acreditamos que os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, entendido enquanto princípio educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população. Então, como o projeto Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), enquanto dispositivo, pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações? Aqui trago a experiência do VER-SUS/Litoral Piauiense como projeto motivador e transformador na atuação profissional de acadêmicos engajados com o SUS. O VER-SUS possibilita o despertar de uma visão ampliada do conceito de saúde, abordando temáticas sobre Educação Permanente em Saúde, quadrilátero da formação, aprendizagem significativa, interdisciplinaridade, Redes de Atenção à Saúde, reforma política, discussão de gêneros, movimentos sociais, questões que estão intrinsecamente relacionadas à saúde, ao SUS. A vivência é um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro do sistema de saúde dos territórios de abrangência. A imersão é uma metodologia onde o participante fica 24h por dia, durante todo o período da vivência, disponível para atividades do projeto. É criado então um espaço necessário para realização de observações e vivências frente à realidade do Sistema Único de Saúde, participando e

interagindo em grupos. O Piauí é o estado marítimo de menor litoral, apenas 66km de extensão, começando na Barra das canárias (Ilha Grande do Piauí) – na fronteira com o Maranhão, perpassando pelos municípios de Parnaíba e Luís Correia, indo até a Barra da Timonha – na foz do rio São João da Praia (Cajueiro da Praia), na fronteira com o Ceará. É uma área estratégica de vivência pois, com uma área pequena envolvendo esses quatro municípios, percebemos como se dá a dinâmica do Sistema Único de Saúde nessa região. A partir destas questões, o Projeto VER SUS – Litoral Piauiense engloba os municípios de Cajueiro da Praia, Ilha Grande, Luís Correia e Parnaíba, através de um processo de cooperação técnica e científica entre docentes e acadêmicos das Instituições de Ensino Superior (IES) de Parnaíba e as Prefeituras Municipais destes municípios, tendo o objetivo de fortalecer o Coletivo do VER-SUS em Parnaíba, assim como em todo o estado do Piauí, ainda ter as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios do litoral piauiense, sensíveis a proposta da Saúde Coletiva, iniciando o diálogo entres estes pares, tendo o Sistema Único de Saúde grande agente destas transformações. A vivência iniciou no dia 01 de março de 2015 e contou com 30 acadêmicos divididos nas áreas de enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia, serviço social, educação física, odontologia e farmácia dos municípios de Parnaíba, Teresina, Floriano e Picos. Como pressupostos, trabalhou-se com a concepção de educação libertadora e com a relação profunda da Universidade com os movimentos sociais no campo da saúde, compreendendo que a experiência deveria encantar e implicar existencialmente os estudantes. Assim, o coletivo atuou de forma protagonista durante em diversos cenários durante 12 dias, desenvolvendo um processo de formação política e fortalecimento político afetivo. As atividades

desenvolvidas de dividiram entre visitas (ida ao campo), sarau de afetos (atividades desenvolvidas pela comissão e/ou viventes) ciranda de vínculos (rodas de conversa com convidados) e diário de afecções (relatórios individuais e em grupos). Tivemos as seguintes visitas: Movimento Sem Terra (MST) no Assentamento Cajueiro, associações de pescadores, marisqueiras, catadores de caranguejo e rendeiras, à gestão de saúde dos municípios e à regional da macrorregião litorânea, à atenção primária, secundária e terciária, à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro Especializado em Assistência Social (CREAS), sempre dos quatro municípios envolvidos. Nas cirandas de vínculos sempre recebíamos a visita de profissionais referentes às visitas realizadas para discutir sobre as atividades do dia. Temos então Educação Permanente em Saúde como estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva. A experiência do VER-SUS/Piauiense se finda em 12 de março de 2015 e com ela a proposta era contagiar com um sentimento de missão cumprida e “passando o bastão” para aqueles que ali estavam e se interessariam na continuidade do projeto nas próximas edições. É nesse sentido que trazemos Educação Permanente em Saúde como centro privilegiado da aprendizagem, através da transformação no pensamento da educação na saúde, com a proposta que busca o processo de trabalho ressignificado. Foi unânime o interesse em continuar promovendo o VER-SUS no Estado, e, levando em consideração que foi alcançado os quatro Coletivos geograficamente distantes: Picos, Floriano, Teresina e Parnaíba.

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESPAÇO DE REFLEXÃO DA SUBJETIVIDADE HUMANA

Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Daniela Sottili Garcia, Rodrigo Hakira Minohara

Palavras-chave: saúde mental, educação em saúde, emoções

APRESENTAÇÃO: A vida afetiva, ou os afetos – emoções e sentimentos -, abarcam muitos estados pertencentes a gama prazer-desprazer, como, por exemplo, a angústia em seus diferentes aspectos – a dor, o luto, a gratidão, a despersonalização. A emoção é um estado agudo e transitório, por exemplo, a ira. Já o sentimento é um estado mais atenuado e durável, por exemplo, a gratidão, a antipatia (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008). Para estes autores as emoções e os sentimentos são como alimentos para o psiquismo e estão presentes em todas as manifestações da vida do homem o qual necessita dos mesmos para dar cor e sabor a vida, orientando e auxiliando nas decisões. São, portanto, elementos importantes para o homem, que não pode se compreender sem os sentimentos e as emoções. Saber e compreender o mundo que nos rodeia é fundamental para que possamos estar nele. A apreensão do real é feita de modo sensível e reflexivo e, portanto, realizada pelo pensar, sentir, sonhar, imaginar. Considerando, a importância do estudo e aprofundamento da subjetividade humana para a comunidade acadêmica e em geral propôs-se o oferecimento do Ciclo de Debates - Temáticas psicanalíticas e suas interfaces na teoria e na prática o qual abordou os seguintes temas: Amor e Amizade; Subjetividade; Culpa e Gratidão; Criatividade; Humor; Luto e melancolia; O corpo na contemporaneidade. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a vivência no Projeto de Extensão intitulado

“Ciclo de Debates: Temáticas Psicanalíticas” desenvolvido na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS o qual teve como objetivo geral: Participar efetivamente na Atenção à Saúde Mental e Educação, no Município de Campo Grande/MS, ampliando as ações da universidade junto à comunidade, principalmente em relação às atividades de promoção, recuperação e manutenção da saúde mental. **DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE EXTENSÃO:** O projeto foi desenvolvido através da metodologia participativa, ou seja, a partir das necessidades dos cursos da unidade de Campo Grande onde as atividades foram discutidas, elaboradas, organizadas e executadas com a participação dos responsáveis pelos parceiros. Os encontros ocorreram no último sábado de cada mês das 08h00min às 12h00min e foi desenvolvido da seguinte forma: duas mesas redondas uma com profissionais de várias áreas do conhecimento sobre um dos temas escolhidos previamente: psicanalista; psicólogo; psiquiatra; sociólogo; filósofo; antropólogo; artista; jornalista e; outros para o debate do tema e na segunda mesa um estudo de caso apresentado por um estudante de um dos cursos da UEMS também relacionado ao tema que foi debatido pelos profissionais da mesa e pelos participantes. O Estudo de caso podia ser: casos do cotidiano divulgados na mídia; poemas; mitos; contos; contos de fadas; fábulas; filmes; teatro; pintura; escultura; música e outras linguagens e, teve como produto final a publicação de um livro onde cada tema debatido compôs um capítulo do livro. Para a execução dos debates o projeto contou com a parceria junto aos cursos de Turismo, Unidade de Campo Grande, o qual disponibilizou estudantes capacitados para a elaboração, divulgação e execução do evento atividade científica; Letras com habilitação em Espanhol e Inglês; Bacharelado em Letras; Mestrado

em Letras; Artes Cênicas; Pedagogia e parceria com a Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul a qual intermediou a participação dos debatedores psicólogos, psiquiatras e psicanalistas. Resultados: Os encontros ocorreram nos dias: 29/03; 26/04; 31/05; 28/06; 30/08; 27/09 e 06/12/2014 das 08h00min às 12h00min. Ao término de cada evento foi realizada uma pesquisa de satisfação. Com a realização dos seis temas, obtivemos o total de 476 participantes destes, 192 responderam a pesquisa de satisfação. Os itens avaliados foram: 1) Divulgação: 65% de satisfação; 2) Recepção e Cerimonial: 85% de satisfação; 3) Organização das Atividades Culturais: 85% de satisfação; 4) Duração do Café Cultural: 79% de satisfação; 5) Espaço/Instalações/Ambiente: 62% de satisfação; a maioria dos debates ocorreu na Unidade da UEMS, Escola Irmã Bartira, Bairro Arnaldo Estevão de Figueiredo; 6) Qualidade do cardápio: 85% de satisfação; 7) Decoração do local: 69% de satisfação; 8) Temática do debate: 95% de satisfação. 9) Palestrantes/Debatedores: 96% de satisfação; 10) Temática/Habilidades/Artista: 87% de satisfação; 11) Duração da apresentação Cultural: 78% de satisfação; 12) Recursos para apresentação Cultural: 80% de satisfação; 13) Comunicação e Expressão do artista: 87% de satisfação. **IMPACTOS:** Científico - Acreditamos que houve impacto científico na formação de recursos humanos e na área de conhecimento específico sobre a natureza humana tornando os participantes multiplicadores de um novo olhar para dimensão humana, especialmente àqueles que já estão exercendo a docência na educação; Tecnológico - Diante das incertezas e inseguranças vivenciadas pelo homem nos dias atuais e consequentemente sem saber o que fazer para minimizar o impacto destas vivências no cotidiano o presente projeto buscou propiciar um espaço de reflexão de diversas áreas

do saber em busca de compreender os novos modos de subjetivação e de existir do homem no mundo contemporâneo. Em razão da profundidade dos debates os mesmos estão sendo compilados para publicação de um livro “online”, preferencialmente, no e-book da UEMS para atingir o maior número possível de leitores; Econômico - Ao considerarmos o número de participantes diretamente atingidos pelas temáticas desenvolvidas acreditamos que o presente projeto serviu de Capacitação para os participantes sem custo algum para a instituição assim como a curto, médio e longo prazo o ganho em prevenção à saúde mental e física é incalculável especialmente, em se tratando de futuros profissionais na área da educação e saúde assim como futuro pais: educadores. Ou seja, tanto na educação informal quanto na educação formal o impacto econômico é incalculável; em se tratando de prevenção o valor é imensurável; Social - Ao refletirmos sobre os sentimentos do ser humano e suas vicissitudes nas relações pessoais, interpessoais e intrapsíquica e refletir sobre os novos modos de subjetivação do homem, os participantes puderam compreender o ser humano como unidade biopsicossocial; conhecer alguns conceitos da Psicanálise e seus modos de entender o homem e sua importância para a educação e a aprendizagem; entender como se dá o desenvolvimento psicológico do ser humano e a formação da sua personalidade; ampliar a sensibilidade, o olhar e a escuta através dos ensinamentos da psicanálise; tornar-se curioso da organização do psiquismo humano, através da discussão do funcionamento mental normal e patológico extraídos dos debates. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acreditamos que o conhecimento adquirido por meio dos debates proporcionou o desenvolvimento de algumas habilidades e competências nas relações vivenciadas no cotidiano com isso,

as relações interpessoais tendem a serem mais assertivas diminuindo a intolerância, os preconceitos e de uma forma geral a violência. Acreditamos, portanto, que relações afetivas estáveis, seguras e vigilantes fortalecem o vínculo entre pais e filhos; professores e estudantes facilitando a comunicação, permitindo a valorização, o fortalecimento, a motivação do ser e a colocação de limites tão necessários ao desenvolvimento humano saudável; tudo isso pode tornar o indivíduo menos suscetível às psicopatologias, especialmente à dependência química.

A FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR ATRAVÉS DA METODOLOGIA DA OFICINA

Maria Luiza Marques Cardoso, Mônica Hallak Costa

Palavras-chave: Metodologia para o trabalho em saúde, Oficina em dinâmica de grupo, Trabalho interdisciplinar, Residência Multiprofissional em Saúde

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DA INTERVENÇÃO: A presente comunicação objetiva apresentar o relato de uma intervenção promovida pela equipe de profissionais residentes do curso de pós-graduação Residência Multiprofissionais em Saúde da Família, realizado em Betim/MG através da parceria entre a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e a prefeitura do município. As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) se constituem como uma alternativa proposta pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, para o fortalecimento de práticas interdisciplinares em saúde e para a formação de profissionais que sejam capazes de construir uma leitura crítica das dinâmicas de trabalho

encontradas no contexto da saúde pública. Além disso, espera-se que esses profissionais, após os dois anos de formação, possam atuar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006). Em Betim, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) foi instituída em 2014 e aglutina profissionais de cinco áreas: enfermagem, fisioterapia, odontologia, psicologia e serviço social, distribuídos em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS). Quando inseridos nesses campos de prática, os residentes têm o apoio de um preceptor de campo da sua categoria profissional e recebem orientação teórica e metodológica realizada por professores tutores da Pontifícia Universidade Católica da Minas Gerais. A experiência aqui relatada envolveu todos os profissionais da Residência no desenvolvimento de uma proposta de intervenção voltada para os agentes comunitários de saúde e lideranças comunitárias da região. O projeto da intervenção foi elaborado sob a supervisão das autoras deste trabalho, a partir de um diagnóstico realizado nas duas unidades de saúde onde os residentes atuam. No diagnóstico foram detectadas dificuldades dos agentes comunitários de saúde e lideranças comunitárias compreenderem o fluxo para os encaminhamentos em casos que envolviam violências em suas diversas formas, abuso e violação de direitos ou mesmo condições patológicas agudas ou crônicas em saúde. Reconhecendo a importância do processo permanente de qualificação das ACS's e seu papel multiplicador junto à comunidade, a intervenção propôs a realização de encontros periódicos para tratar de temas relevantes para o Programa Saúde da Família, promovendo um espaço de interlocução entre os residentes, profissionais de saúde, lideranças comunitárias e representantes sociais. A intervenção visou sensibilizar as ACS's,

lideranças comunitárias e representantes de instituições sociais acerca de temáticas que envolvem a saúde da mulher, do homem, saúde mental, saúde da criança/adolescente, saúde do idoso e questões ligadas às diversas formas de violência e violação de direitos que atravessam essas temáticas. Nesse contexto, objetivou-se permitir a compreensão da complexidade das demandas relacionadas à Saúde da Família, bem como os fluxos das redes de assistência disponíveis no município de Betim e região metropolitana de Belo Horizonte/MG. Assim, pretenderam-se capacitar os participantes dos encontros para se tornarem multiplicadores dos conhecimentos, vivências e experiências compartilhadas. A escolha da metodologia da Oficina: desenvolvimento do trabalho para a condução dos encontros, os residentes, orientados por nós, elegeram a metodologia da Oficina. Como ressalta Afonso (2006), a Oficina é direcionada para o trabalho com grupos, com número variável de encontros que têm foco em uma ou algumas questões centrais que o coletivo se dispõe a trabalhar. É útil nas áreas da saúde, educação e ações comunitárias. A Oficina propõe um trabalho que utiliza a difusão de informações e conhecimentos sobre o tema foco do encontro. Contudo, o trabalho envolve ainda, de forma fundamental, o processo de elaboração dos significados afetivos e vivências relacionadas ao tema pelos participantes. Por isso, a Oficina não é uma proposta apenas pedagógica-educativa. Por outro lado, não é um grupo de terapia, pois possui um tema-foco e é sobre ele (e não sobre questões pessoais) que os participantes devem trabalhar suas emoções e experiências. Essa proposta se baseia na articulação de contribuições de teorias sobre os pequenos grupos: a Teoria de Campo de Kurt Lewin, a Psicodinâmica Grupal em Freud, Bion e Foulkes, o Grupo Operativo de PichonRivière. Considera ainda as contribuições de Paulo Freire e sua

Pedagogia da Autonomia, bem como a importância da análise das instituições para a construção da proposta de uma oficina em contextos institucionais (AFONSO, 2006). Os desafios do trabalho interdisciplinar com as oficinas: resultados e considerações para o desenvolvimento da intervenção, os residentes se dividiram em dois grupos, atuando cada um em uma das UAPS envolvidas na RMSF. Cada grupo elaborou seu projeto de intervenção com o cronograma dos encontros com as ACS's, lideranças comunitárias e representantes de instituições sociais, detalhando as etapas a serem realizadas durante cada encontro. Os cronogramas montados nos indicaram a dificuldade dos residentes compreenderem a orientação teórica e a condução metodológica das oficinas. Os cronogramas haviam sido organizados com poucos espaços para a promoção do debate e do compartilhamento das experiências entre as próprias ACS's, lideranças e representantes institucionais. O foco mostrou-se basicamente informativo, ou seja, os participantes deveriam receber uma série de informações acerca dos temas, mas não havia uma previsão consistente no cronograma de momentos para trocas e vivências compartilhadas. Como pano de fundo desta constatação e aproveitando as reflexões propostas por Dimenstein (2001) e L'Abbate (2003) sobre a implicação dos profissionais no contexto da saúde coletiva, analisamos algumas questões que deveriam ser consideradas por nós na orientação dos residentes para o desenvolvimento do projeto. Entre elas, destacamos três: 1) A formação dos profissionais da saúde para trabalhos prioritariamente individualizados. O trabalho com um grupo, como na proposta da intervenção, era entendido como trabalho com um aglomerado de indivíduos isolados que circunstancialmente eram colocados juntos, desconsiderando-se as relações e o potencial grupal para a

construção coletiva de estratégias de ação e de produção de conhecimento. 2) A reprodução pelos residentes de um modelo histórico de aprendizagem que se baseia na transmissão de informações, em que o professor ou aquele que detém o saber deve transmitir o seu conhecimento a ser aceito, compreendido e repetido pelo aluno ou, neste caso, pelo participante das oficinas. Modelo este que ainda é dominante na formação acadêmica e que estava sendo ali reproduzido. 3) A dificuldade de um diálogo efetivamente interdisciplinar. A demarcação por especialismos, presentes em comentários como "esta questão não é da minha área" promovia um distanciamento que fazia com que o próprio grupo de residentes tivesse muita dificuldade de funcionar efetivamente como grupo. Nesse contexto, decidimos trabalhar, durante as reuniões com os residentes para monitoramento do trabalho, utilizando-nos da própria proposta da Oficina: criar, nas orientações, um espaço para a difusão de informações, mas também e especialmente, para o compartilhamento dos desafios gerados pelo distanciamento entre a formação tradicional em saúde, calcada no modelo biomédico curativo individual, e as orientações não só da Oficina, mas também das próprias diretrizes do SUS. O resultado foi um grande engajamento de todos os residentes, com abertura para escutar as percepções dos colegas de outras formações, para articular saberes e para apostar nas oficinas como metodologia rica de trabalho grupal. Ao final das oficinas, observamos que, de fato, foram criados espaços para que a compreensão e a mudança de visão sobre as realidades vividas pelos participantes fossem construídas pela importante articulação entre conhecimentos, experiências vividas e os significados afetivos que essas experiências evocam.

A IMPORTÂNCIA DA ALTERIDADE NO COLETIVO DO TRABALHO: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Bruna Pedroso Canever, Paulo Fernando Capucci, Pollyanna Mayara Câmara, Ana Honorato

Palavras-chave: Educação Permanente, Alteridade, Problematização

APRESENTAÇÃO: Tendo como premissa a reestruturação de prática de saúde e a qualidade dos serviços oferecidos torna-se preeminente a releitura dos modelos de educação em saúde promovidos pela Educação Continuada e Educação Permanente, preconizados pelo SUS, que desencadeie nos modelos de gestão e de postura profissional mais eficiente e humanística. Assim, a proposta de modelo pedagógico para gestão da Organização Social de Saúde Associação Saúde da Família (ASF) – Sul traz como movimento inicial envolver a equipe gerencial, abarcando apoiadores locais e regionais, supervisores técnicos e coordenador, para que num processo encadeado, se reflita nas demais práticas de desenvolvimento gerencial do território. O desafio é integrá-los quanto um grupo envolvido e coeso, à frente para experimentar um modelo onde todos contribuem para mobilizar as competências desejadas, intelectuais, emocionais, pessoais e comunicacionais, com capacidade em impactar na atenção em saúde e gestão do cuidado. O objetivo deste relato é apresentar a experiência de um encontro afetivo entre a equipe técnica da ASF-Sul, englobando gerentes das áreas, apoiadores locais e regionais, supervisores técnicos, coordenador regional.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Pautado num diagnóstico realizado nas Unidades de Saúde, a equipe gerencial da ASF-Sul sinaliza para uma proposta de um

desenvolvimento gerencial participativo, onde a identificação, sistematização das demandas e das propostas de solução, são apresentadas nos Grupos Técnicos (GT), compostos com os gerentes dos equipamentos de Saúde. Para este fim, a equipe de Educação Permanente elaborou o “I Encontro de Educação Permanente para a Equipe Gerencial” para afinar as relações interpessoais e a metodologia aplicada pelos apoiadores com vistas a facilitar a atuação dos GT. Visando criar um ambiente propício à reflexão e um “olhar” para si mesmo como indivíduo e como educador, cujos valores e vivências dão sentido às relações, foi preparada a sala de acolhimento do grupo, ambientada com a temática “I have a dream” numa alusão aos 52 anos do discurso do ativista Martin Luther King, uma vez que o “I Encontro de Educação Permanente para a Equipe Gerencial” ocorreu no dia 28 de agosto, mesma data do discurso ocorrido em 1963. A sala teve o intuito de sensibilizar à equipe sobre os valores e expectativas-sonhos que cada um tem e que ecoam nos anseios coletivos, como o que foi vivenciado na manifestação presidida por Martin Luther King em seu discurso pronunciado nas escadarias do Monumento à Lincoln. Imagens e frases sobre o discurso foram dispostas na sala para apreciação da equipe com espaço para reflexões e disponibilidades de trocas. Em continuidade, todos os participantes se dispuseram em círculo na sala e foi apresentado um vídeo introdutório de comédia, cuja temática retrata o ambiente de trabalho com as funções de chefia e subordinado, abordando falhas de comunicação provenientes do discurso ininteligível do chefe, em nada compreendido pelo interlocutor. O intuito desta apresentação consiste em aplacar um pouco a tensão ou expectativas do grupo, desconstruindo os conceitos de hierarquia, trazendo todos para uma posição mais horizontal e confortável para trabalhar e

dialogar entre pares. A exibição do vídeo proporcionou a descontração e várias risadas do grupo, encorajando o espaço para as interpretações e depoimentos de situações similares vivenciadas. Desdobrando a conexão entre a importância da comunicação qualificada e a prática dos valores que almejamos para as transformações em saúde, nesta atividade, a Educação Permanente, concretizou com as interações espontâneas dos participantes, a análise crítica da realidade e entraves na gestão, visando uma atuação mais participativa e problematizadora. Em seguida, durante a aplicação da ‘Dinâmica da Teia’, foi explicado ao grupo, como, para a composição da “teia”, a participação compete a todos os presentes, com a utilização de um rolo de barbante. A primeira pessoa segura o rolo, direcionada pela temática – “Quais dos principais entraves/desafios enfrentados na relação de trabalho do dia-a-dia?” se pronuncia, e arremessa o barbante ao próximo parceiro de sua escolha, segurando a ponta. E assim segue a dinâmica até o último participante. Na apreciação pelo grupo, sobre a formação da “teia”, compete adentrar na discussão de como todos os entrelinhamentos do barbante simbolizam e exemplificam os nós críticos vivenciados no trabalho, de como estão relacionadas e encadeadas algumas questões trazidas à tona e que conseqüentemente a solução advém do grupo, do coletivo. É imprescindível ressaltar como o diálogo e a Metodologia da Problematização apontam para um caminho de referência que permitem o desenvolvimento da habilidade gerencial para tomada de decisões de gestão mais acertadas. As hipóteses de solução são apresentadas então coletivamente, de forma espontânea e o grupo decide se aquela proposta satisfaz para que o barbante retorne seu caminho de desfazimento da teia. Um a um dos desafios e problemas explicitados são confrontados com propostas de solução e segue-se o

movimento até que a linha volte ao início da trajetória. Com o desmanchar do “desenho” da problemática, o grupo obtém um aprendizado intuitivo da importância acerca da participação colaborativa, com base numa compreensão multidimensional. No decurso do encontro, o grupo é direcionado a outro momento, cuja proposta é que a equipe evolua na prática da Metodologia da Problematização para a condução dos Grupos Técnicos, a serem formados junto aos gerentes dos equipamentos de Saúde dos territórios. Se o desempenho dos GT está relacionado à habilitada facilitação dos apoiadores locais e regionais, supervisores técnicos e coordenador é apresentado o exercício seguindo o Método do Arco, como ferramenta de qualidade de gestão, os casos da ouvidoria. A atividade seguiu o passo a passo do método, mas de forma intuitiva, para posteriormente ser apresentada a metodologia como base teórica.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O I Encontro de Formação em Educação Permanente para a Equipe Gerencial apresentou-se como um dia intenso em atividades e imersão, onde aspectos como empatia, tolerância e afeto foram evidenciados em várias oportunidades de interação e relações dos profissionais ao longo do período, com vistas a alcançar o aprimoramento da corresponsabilização e cogestão do serviço. Alguns depoimentos e conversas em pares ressaltaram como espaços em educação permanente promovem o aprender: a comunicar-se, a resolver conflitos, colaborar no desenvolvimento gerencial, e finalmente na mudança da práxis. Auxiliar e facilitar os GT como ferramenta de gestão participativa, proporciona ao indivíduo a ressignificação de sua atuação e seu papel dentro dos processos de trabalho. Cada etapa prevista pelo “Método do Arco” norteou a construção do conhecimento em equipe, confrontando a realidade com as diversas vivências e conhecimento dos profissionais, de forma construtivista. Este exercício proporciona

a inovação na forma de interpretar ou de avaliar a realidade apresentada. Com isso, espera-se que haja uma transformação ao buscar as soluções participativas no enfrentamento dos problemas gerenciais do território. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Durante a realização deste encontro, assumindo o compromisso em buscar o conhecimento e colaboração dos diferentes profissionais envolvidos, considera-se alcançado o objetivo esperado em iniciar o exercício de desenvolvimento gerencial pautado no equilíbrio entre a flexibilidade e a organização (onde há hierarquia, normas, maior rigidez) dos processos de trabalho, que reflète no investimento de um modelo participativo, voltado à melhoria da oferta de serviço de saúde.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE RELACIONADA À EXECUÇÃO DE CURATIVOS NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudia da Cruz Paris, Carol Lanne Moura, Joana D'arc Alves da Silva, Nadja de Carvalho Moreira de Oliveira

Palavras-chave: atenção básica, educação continuada, assistência de enfermagem

APRESENTAÇÃO: Trata-se de um Relato de Experiência vivida em uma UBS na cidade de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, na sala de curativos, os quais são realizados por profissionais despreparados para a execução da técnica. Além disso, a sala é inapropriada para tal prática. Conta com um tanque, onde todos os pacientes indiscriminadamente têm seus pés lavados, um após o outro, insumos pouco diversificados e em quantidade muito limitada, além de reduzido quantitativo de E.P.I. (equipamento de proteção individual). Não há bandejas disponíveis, nem mesmo campos estéreis. Baseados no que afirma a

Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, em seu artigo 11º, são atribuições PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO, consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem. Isto posto, entendemos a relevância da Consulta de Enfermagem no cuidado aos pacientes com úlceras venosas. Desta fazem parte o Exame Físico e a Anamnese, nos quais o enfermeiro deve ter olhar o holístico para com o paciente, visando seu bem-estar, numa perspectiva que leve em consideração todos fatores relacionados ao processo de adoecimento. Além disso, apesar de o Técnico ou Auxiliar de enfermagem serem autorizados pelo Código de Deontologia de Enfermagem a executarem curativos, é impossível que estes sejam feitos sem a supervisão técnica e orientação do profissional Enfermeiro. Sendo assim, decidimos realizar a capacitação, sem desconsiderar a questão da sensibilização do quadro de funcionários, visando o papel do enfermeiro como educador e transmissor de conhecimento na objetivação de promover o bem-estar da comunidade. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. A educação tem por objetivo ampliar a competência do profissional, ofertando-lhe ferramentas técnicas para que este, de forma autônoma, possa solucionar determinadas situações cotidianas. A mesma é reconhecida como trabalho que articula a atenção à saúde, a formação, a gestão e o controle social para a transformação das práticas de saúde e da organização no trabalho. A educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser

potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. Entendemos então, que a Educação Permanente em Saúde promove processos formativos estruturados a partir de problematização do seu processo de trabalho, cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tornando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem por objetivo apresentar uma experiência vivenciada em uma UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) do município de Duque de Caxias/Rio de Janeiro por discentes do curso de Enfermagem da Universidade UNIGRANRIO, do nono período, realizando Estágio Integralizador com a docente Enfermeira Mestranda Nadja Moreira. **METODOLOGIA:** A experiência deu-se pela vivência das práxis in loco na sala de curativos de uma UBS. Sendo a úlcera venosa, um problema de saúde pública, caracteriza-se pela principal causa de acesso à UBS pelos pacientes que frequentam a sala de curativos durante anos, sem apresentar melhora. Observamos lesões com más condições de cicatrização e o tratamento em desacordo com as principais recomendações da literatura, sendo necessário repensar a organização dos serviços para atender melhor essa população. Os pacientes que comparecem para a realização dos curativos diariamente têm lesões crônicas por muitos anos sem evolução clínica. Isto despertou-nos a atenção para a técnica empregada nesses pacientes, e tomamos a iniciativa de realizar a Educação Permanente na Unidade sobre Curativos. **RESULTADOS:** Com o apoio da direção da Unidade marcamos data e hora e divulgamos com cartazes o tema a ser palestrado, além da divulgação “boca-boca”. Realizamos a palestra que teve duração de

aproximadamente 1h30min., com auxílio visual de data show, apresentando slides ilustrados e de forma dinâmica. Também foram confeccionados folders explicativos. Além disso, foi disponibilizada uma apostila digital, no formato PDF, a qual foi enviada para os presentes via e-mail. Houve uma adesão de aproximadamente 50% (cinquenta por cento) do quantitativo de funcionários da unidade. Houve, por parte de alguns, certa resistência à capacitação, o que se deve também ao fato de a educação permanente ser situação estranha para estes e pouco frequente. Apesar disso, os que estiveram presentes, participaram ativamente do evento, fazendo anotações e alguns comentários positivos. Sabemos que, capacitações esporádicas proporcionam efeitos efêmeros. Todavia, esta foi nossa tentativa de disparar na unidade a percepção por parte da chefia de enfermagem de que o papel do Enfermeiro é não somente o de assistência de saúde, mas também o de educar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação permanente representa ferramenta de suma importância no desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência e profissão. Cabe ao enfermeiro, detectar em sua equipe, fragilidades técnico-científicas, dirimindo erros, evitando a iatrogenia, e contribuindo para a diminuição das desigualdades entre profissionais, sejam eles do serviço público ou privado. Não é concebível que haja diferença de capacidade entre os servidores de saúde destes serviços, quando a população atendida é vitimada por uma segregação social que atinge diretamente a saúde. Esta passa a ser direito não mais de todos, mas somente de alguns, aqueles financeiramente mais abastados, enquanto que aos menos favorecidos resta um serviço público, rotulado como ineficiente e indigno dos mais ricos. No SUS, o sistema interage para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Seus princípios doutrinários rezam a universalidade, equidade e integralidade.

Tal sistema e tais princípios participam conjuntamente da efetivação da democracia brasileira, a partir do momento em que, todo cidadão tem o direito de acesso à saúde, em seus variados níveis de atenção. A UBS, que compõe o nível primário desta atenção, o qual deve ser porta de entrada para o sistema, não deve de forma alguma configurar espaço de discriminação e desigualdade para a população.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE: O PROCESSO DE ESTÁGIO ELETIVO DO PROFISSIONAL-RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA

Mayara Carneiro Alves Pereira

Palavras-chave: Educação Permanente, Ensino e Serviço, Estágio Eletivo

APRESENTAÇÃO: Entendendo a Educação Permanente a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Portaria GM/MS nº 1.996 do Ministério da Educação de 20 de agosto de 2007 que propõem a aprendizagem significativa, a transformação das práticas profissionais por meio de reflexão crítica, problematização, organização e transformação do processo de trabalho, o presente relato de experiência objetiva compartilhar as vivências do processo de ensino em serviço a partir das possibilidades proporcionadas pela Residência Integrada em Saúde (RIS), vinculada à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). A implantação desta Residência objetiva a interiorização da educação permanente interprofissional, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado do Ceará, com intuito de vincular a possibilidade de ensino e serviço nos diversos municípios. Dentre as ações propostas pela RIS está a de estágio eletivo, que representa a vivência do profissional-residente fora do cenário de prática de

lotação em que a característica principal é a imersão completa em outro cenário de prática, que poderá ser fora do município ou estado da RIS, sendo previsto no Projeto Político Pedagógico e no Regimento Interno da RIS-ESP/CE a partir da escolha do residente, e posterior apresentação à Coordenação da ênfase por escrito, justificativa e objetivos coerentes com a formação para qualificação da atuação na ênfase de origem. **METODOLOGIA:** Objetivando desenvolver ações respeitando o tripé de estudo do campo da saúde coletiva: Gestão e planejamento, Epidemiologia e Ciências Sociais, a ênfase em Saúde Coletiva busca desenvolver práticas voltadas à Gestão, mas sempre considerando a importância e a discussão de as Práticas de Atenção e Cuidados à Saúde e a importância do trabalho em equipe e da necessidade de articulação com os profissionais do serviço. Neste sentido, de forma prática, o processo do eletivo pode ocorrer em trinta (30) dias corridos, existindo a possibilidade de escolha em mais de um campo de estágio, ao que poderá ser fracionado em no máximo duas partes, tendo quinze (15) dias corridos cada uma, não podendo ultrapassar 30 dias corridos a soma das frações. Dentro desta proposta, optou-se por vivenciar a realidade de dois serviços do município de Piri-piri, Piauí, sendo eles 3^a Coordenadoria Regional de Saúde do Piauí (CRS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ambos no início do segundo semestre deste ano. A escolha deste município se deve ao fato de já ter sido destaque na Atenção Básica do Piauí, por ter as práticas mais desenvolvidas do Piauí no que se refere às atividades propostas pela Atenção Básica e ao fato da residente possuir conhecimento da realidade local, por meio da participação no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) desenvolvido em parceria com a Universidade Federal do Piauí (UFPI) e a Secretaria da Saúde do município de Piri-piri-PI no ano de 2012. Já a opção

pelos serviços de Gestão e Atenção Básica, respectivamente, se dá devido à proposta de atuação dentro o tripé de estudo do campo da saúde coletiva. Desenvolvendo-se assim uma problemática e uma consequente necessidade de atuação nestes locais. **RESULTADOS:** Com o intuito de tecer reflexão crítica acerca da saúde, especialmente no que diz respeito à Saúde Coletiva, acredita-se na importância de desenvolvimento de estágio eletivo na realidade da 3^a CRS e no NASF, principalmente com o intuito de dar continuidade ao processo iniciado pelo Ministério da Saúde com o projeto de VER-SUS, uma vez que representa uma estratégia do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da saúde de aproximar os estudantes universitários do setor aos desafios inerentes à consolidação do SUS, representando um compromisso do gestor com a aprendizagem dos estudantes/profissionais que se preparam para este setor. Sendo uma oportunidade de vivenciar os desafios, as dificuldades e os avanços deste sistema, fazendo com que profissionais em formação problematizem a organização dos serviços de saúde nas diferentes regiões do país. Essa proposta de estágio eletivo tem o intuito de provocar novas práticas, aprendizados, dificuldades, potencialidades e reflexões, sempre em consonância com um posicionamento teórico-crítico. Reconhecendo a Coordenação Regional de Saúde como uma instância administrativa, técnica e política da Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI) localizada nos Territórios de Desenvolvimento do Piauí, tendo como ação estratégica o fortalecimento da descentralização das ações da política estadual de saúde nos municípios da área de abrangência do território através do apoio técnico aos municípios no cumprimento das suas atribuições e responsabilidades gestoras; do apoio técnico aos municípios para ajudá-los a garantir a integralidade da atenção à saúde e através do apoio técnico às secretarias municipais de saúde

na implementação de ações de atenção integral à saúde no âmbito da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos à saúde. E reconhecendo também o NASF como parte da atenção básica que não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo. Devem contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações do NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e outras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entendo a saúde em sua concepção mais abrangente, como uma tarefa complexa diante da diversidade de conceitos e práticas realizadas, sendo uma coprodução em que homem e mundo constroem e atribuem significados aos processos, existindo sempre uma mútua atualização. E reconhecimento que unidades políticas e territoriais (ensino e serviços) devem atuar em conjunto para a formulação de estratégias de ensino, gestão setorial, qualificação da atenção em linhas de cuidado, fortalecimento do controle social e inter setorialidade. A partir da articulação entre Ensino, Serviço e População, objetivando a vinculação como Estratégia fundamental para o desenvolvimento da Gestão, Atenção à Saúde, Ensino e Controle e Participação Social. Dentro desse pensamento, buscou-se conhecer como estão desenvolvidos os processos de trabalho do CRS e do NASF, a fim de ampliar concepções de saúde coletiva a partir da percepção da realidade de outro

cenário, mais especificamente em outro estado. Percebeu-se assim a importância dessa possibilidade de articulação com outras realidades proposto pelo programa de residência, engrandecendo ainda mais a formação profissional e possibilitando contribuições para os serviços que recebem os residentes.

A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO NA GRADE CURRICULAR DO RESIDENTE: A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UEPA

Sidney de Assis da Serra Braga, Alzilene Pereira Cordovil, Lays Ariane Teixeira dos Santos, Lanna Xantipa de Oliveira Lemos, Rudnelson Vieira Magalhães Dias, Talita Silva Souza, Edielen de Lima Souza, Luiz Heitor Barros Menezes Cabral

Palavras-chave: Extensão, Residência Multiprofissional, Saúde da Família, UEPA

APRESENTAÇÃO: Os Projetos de Extensão são conjuntos de ações processuais e contínuas de caráter educativo, social, desportivo, cultural, científico ou tecnológico, com objetivo definido e prazo determinado. As atividades de extensão são regulamentadas pela Resolução 09/2007 do Conselho Coordenador de Ensino, Pesquisa e Extensão. Esta Resolução define extensão como o elo de integração das atividades universitárias com os diversos segmentos da comunidade interna e externa. É importante a integração da extensão para a pós-graduação, em especial aos programas de residências. Nos últimos anos, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como política pública nacional, tem-se destacado como modelo estratégico de reorganização da atenção básica, fundamentado na lógica da vigilância à saúde. Implantada em todo o Brasil como o principal meio para a reordenação da atenção à saúde, suas

ações representam a concepção de saúde centrada na promoção da Qualidade de Vida (QV), por meio da prevenção, promoção e recuperação da saúde. A integração da extensão na formação do residente no âmbito da atenção básica, trás consigo um grande avanço para a melhoria da qualidade de vida da comunidade e melhor aprendizado dos residentes. Quanto a ESF, essa atualmente torna-se um espaço não só de trabalho, mas do aprendizado como novas práticas para o conhecimento. Dentre os pilares do conhecimento, a extensão esta envolvida com os elementos que trazem um grande impacto no processo de formação do residente, a população, o controle social, a equipe da unidade, as escolas do bairro, dentre outros, são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde, de qualidade de vida. **Objetivo:** Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar a experiência dos profissionais integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no desenvolvimento de práticas de assistência e educação em saúde através de três projetos de extensão: Projeto Uepa nas Comunidades; Projeto Hansen Pará e Projeto Residência nas Comunidades. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** trata-se de um relato de experiência, onde se descreve experiências do residentes de Saúde da Família da Uepa em três projetos de extensão. Este trabalho está sendo desenvolvido por meio das atividades relacionadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UEPA, dentre os quais participaram três categorias profissionais residentes: Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. As atividades que ocorrem têm como base três momentos: logística e planejamento; atividades de assistência e educação em saúde e relatório e discussão de atividades realizadas. Participam das atividades os profissionais residentes

que desenvolve o projeto e também os profissionais da instituição/setor/local onde é feita a ação, são eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, serviços gerais, agentes comunitários de saúde (ACS) e comunidade. As atividades, dependendo do projeto, desenvolvem-se uma vez no mês ou semestre. **LOGÍSTICA E PLANEJAMENTO:** comunicação e articulação local com o município onde será desenvolvida a ação, discussão sobre a contrapartida de cada setor (transporte, alimentação, insumos, serviços) e necessidades de demanda para os serviços a serem realizados na ação. Atividades de assistência e educação em saúde: são os serviços desenvolvidos na comunidade. Dependendo do projeto, as atividades variam. No projeto Uepa nas Comunidades, o qual pertence a Pró-reitoria de Extensão da UEPA são realizadas atividades de assistência através de consultas médicas, de fisioterapia e de enfermagem, procedimentos de verificação de P.A, Verificação de glicemia, avaliação física, atenção à saúde bucal, brinquedoteca e educação em saúde, ambiental e tecnológica onde os residentes trabalham junto aos profissionais da comunidade e os acadêmicos da Universidade, unindo saberes de diferentes áreas do conhecimento. No Projeto Hansen Pará, projeto no qual o foco é a busca ativa de casos de hanseníase em vários municípios do Estado, concentra profissionais da área da saúde e tecnologia da informação, foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal do Pará (UFPA), que possui parceria interinstitucional (a exemplo a USP/RP, Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto) e internacional (Universidade do Colorado - EUA), de acordo com o CNPQ. Os residentes atuam em grupos de busca ativa, junto aos pesquisadores, para averiguação de casos de hanseníase em escolares e seus comunicantes. Geralmente essas buscas se iniciam pelas escolas, onde primariamente

é realizada uma palestra com os escolares e os profissionais da escola, além de consultas com os indivíduos já diagnosticados nas unidades de Saúde. Também é realizada uma capacitação dos profissionais das Unidades de Saúde envolvidas na ação. No Projeto Residência nas Comunidades, desenvolvidos pelos próprios residentes, possui o apoio da UEPA e da gestão do município onde serão realizadas as ações. Geralmente as atividades concentram-se às atividades de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, educação em saúde e, atualmente em parceria com a residência de medicina de família e comunidade, também da UEPA. **RESULTADOS:** Acreditamos que estas atividades estão sendo muito importantes, pois além de aprimorar nossa capacidade de transmissores de conhecimento de forma horizontal, nos torna pessoas comprometidas com a saúde do outro, como também favorece o fortalecimento do trabalho junto à equipe. Assim, conseguimos prestar assistência integral e humanizada não somente com os usuários, mas também com os nossos colegas de trabalho. Dessa forma, esses espaços podem construir momentos de debate e articulação, oportunizando o conhecimento e o reconhecimento do valor de cada trabalhador na produção de ações de saúde e construir novos significados para o trabalho de cada profissional. A RMS configura-se como promotora da saúde da comunidade e dos profissionais que atuam na ESF, uma vez que a atividade desenvolvida originou-se de uma construção conjunta das Instituições e dos residentes que atuam nesta, ressaltando a importância do cuidado a estes profissionais que cuidam da saúde da população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência destacada mostra a RMS enquanto processo indutor de transformações das práticas de formação e atuação no setor saúde, além de contextualizar a educação permanente,

buscando construir um espaço de reflexão frente aos hábitos desenvolvidos. Observa-se também que algumas experiências tornam-se exitosas quando há uma sintonia e corresponsabilização entre os diversos profissionais, tornando a Residência Multiprofissional em Saúde mais integrada a ESF e Atenção Primária de Saúde. O residente egresso torna-se um profissional diferenciado, com amplas competências e habilidades no componente clínico e na resolução de situações-problema.

A IMPORTÂNCIA DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA PROMOÇÃO DO EMPODERAMENTO DA PESSOA IDOSA

Christopher Wallace Souza do Nascimento, Daiane de Souza Fernandes, Fernanda da Silva Lima, Thaís Regina Alencar Fonseca, Thiago do Reis Oliveira Costa, Tiago de Nazaré das Chagas e Chagas, Monick Franco Ribeiro, Joanna Angélica Azevedo de Oliveira

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos, ao desenvolverem ações educativas para idosos, membros do grupo de um projeto de extensão universitária denominada Idoso Saudável, bem como demonstrar a importância das Metodologias Ativas na educação em saúde como ferramenta para o fortalecimento do empoderamento da pessoa idosa. O projeto, fundado no primeiro semestre de 2015, foi elaborado por uma docente da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, com o objetivo de fomentar estratégias de educação em saúde com idosos, da cidade de Belém-PA, visando o desenvolvimento de estratégias relacionadas ao envelhecimento ativo, assim como outras questões de pertinência à saúde da pessoa idosa. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A educação em saúde abrange práticas para a mudança de hábitos e modos

de vida das pessoas, seja individualmente ou coletivamente ocasionando a melhora da qualidade de vida e saúde. No entanto, vale ressaltar que a educação em saúde é muito mais que a transmissão unilateral de informações, ela envolve a troca de saberes, compartilhamento de experiências, e requer metodologias de ensino interessantes para o seu público, no intuito de sensibilizá-los acerca da temática abordada. Para o idoso, a utilização de metodologias ativas potencializa a troca de saberes, fato muito inerente a este público. Diante disso, ao pensarem as ações educativas para os idosos do grupo, a equipe do projeto percebeu a necessidade de utilizar Metodologias Ativas, visto que insere o educando ativamente na construção de seu conhecimento, de forma participativa e autônoma, tornando o processo de aprendizado mais agradável e dinâmico. O intuito das ações foi de empoderar os idosos acerca de si, de sua saúde e os cuidados necessários, além de seus direitos e deveres enquanto cidadãos, objetivando resgatar a independência e promover o empoderamento dos mesmos. O empoderamento está associado com habilidades e autonomia para solucionar os próprios problemas, e uma vez que o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doenças orgânicas, é possível denotar o elo entre o empoderamento e a saúde, tal como a importância de ambos. Os encontros do grupo ocorriam mensalmente onde, para cada dia, havia uma temática central, e a mesma era abordada de duas formas diferentes: a primeira era através de uma palestra, onde um profissional adequado para o tema discorria sobre o assunto em questão, levando sempre em consideração o perfil do público, que necessita de uma linguagem mais acessível a seu entendimento. A segunda forma era através de alguma tecnologia

educativa desenvolvida pelos acadêmicos, sob a orientação da docente, utilizando as Metodologias Ativas, para tornar o momento de aprendizado mais lúdico e divertido. Por estar dentro de uma faixa etária onde as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são mais prevalentes, a equipe do projeto abordou patologias como a Diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e a importância da alimentação adequada para o controle das mesmas. O Estatuto do Idoso e os direitos sobre a Previdência Social também foram abordados, a pedido dos membros do grupo, como também a importância do autocuidado com o corpo através de atividades e exercícios físicos e o cuidado com a autoimagem. As tecnologias educativas utilizadas envolveram bingos, jogos de perguntas e respostas, rodas de conversa, dinâmicas e demais metodologias que estimulassem a participação ativa do público. Também objetivavam evidenciar a eficácia das ações educativas, no que se refere ao grau de aprendizado do grupo com o que foi compartilhado, pois este era o espaço em que eles eram mais estimulados a comentarem o que aprendiam e as suas experiências cotidianas. Algumas datas festivas também foram comemoradas no intuito de facilitar o processo de socialização entre os membros do grupo e com a equipe do projeto. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Desde o início do Projeto, os idosos demonstraram estar bastante interessados com as atividades que os acadêmicos haviam programado. A cada encontro, os acadêmicos procuravam estimular cada vez mais a participação do público nas atividades desenvolvidas, deste modo, durante as temáticas abordadas ou aplicação das tecnologias educativas realizadas, os ouvintes participavam de maneira ativa. De acordo com os temas, realizavam muitas perguntas, sempre contextualizando com suas vivências. Foi possível perceber o quão eficaz é a utilização

de metodologias ativas para tornar o idoso o protagonista principal da (re) construção de seu conhecimento, pois esse tipo de estratégia estimulou o compartilhamento de experiências, fazendo-os perceber que também eram detentores de saberes, o que facilitou o processo de ensino-aprendizagem com grupo. Além disso, ocorriam premiações e sorteios de brindes que os incentivaram a participação e a assiduidade com os dias do encontro. A soma de todas essas estratégias resultou no processo de resgate do empoderamento dos idosos, pois foi possível estimulá-los e capacitá-los a tomarem suas próprias decisões, através da educação em saúde, trabalhada de forma atrativa e divertida, aduzindo que o processo ensino-aprendizagem também pode ocorrer de formas não tradicionais. O projeto também possibilitou à equipe do projeto aperfeiçoarem suas estratégias enquanto educadores em saúde, por meio do planejamento e da construção de atividades, fazendo com que os mesmos trabalhassem em equipe. As experiências adquiridas também possibilitaram aos acadêmicos ter uma visão mais sensível acerca da pessoa idosa, percebendo a necessidade de oferecer uma assistência integral na vida profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O projeto é um grande aliado à saúde dos idosos e da comunidade, pois, além de fortalecer o vínculo deles com a Universidade, as ações educativas realizadas estimularam o resgate/promoção do empoderamento, como também os tornaram agentes capazes de modificar a sua realidade familiar através do compartilhamento de todos os conhecimentos adquiridos. As temáticas tratadas nas ações educativas refletiam no modo de vida dos idosos, visto que eles participavam na construção do conhecimento. As informações eram relevantes, pois tratavam de assuntos relacionados à saúde dos idosos ou até mesmo seus direitos na sociedade, e

a metodologia utilizada proporcionou também a interação social. Com isso, percebe-se o quão importantes são as Metodologias Ativas na educação em saúde como estratégia para o fortalecimento do autogerenciamento da pessoa idosa, visto que é uma prática relevante que proporciona aprendizado e, de maneira ativa, este público adquire conhecimentos para uma maior qualidade de vida, como também tem estimulado a autonomia e a independência. Ressalta-se cada vez mais a aplicação deste método por profissionais ao trabalharem educação em saúde, não apenas com idosos, mas com usuários de todas as faixas etárias.

A IMPORTÂNCIA DE CONHECER O TERRITÓRIO EM SAÚDE NA ÓTICA DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Vinicius Paiva Cândido dos Santos, Laysa de Souza Chaves Deininger

Palavras-chave: Território, Atenção Básica, Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) abriga como maior premissa de sua gênese proporcionar o acesso à saúde como direito constitucional para toda a população, sem discriminação nem distinção qualquer, por meio de um sistema que detém a capacidade de atender as necessidades de saúde de todos os cidadãos de forma integral, equânime e universal. Para efetivação dos princípios do SUS na atenção primária à saúde, lança-se como instrumento a territorialização, visto que é um processo de extrema importância, pois define o local de atuação dos serviços do primeiro nível de atenção à saúde e adscrive a população sob sua responsabilidade, auxiliando ainda, na compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde/doença. A atenção primária tem o dever de ser

porta de entrada principal no sistema de saúde, visto que possui grande capilaridade e conseqüentemente maior proximidade das principais necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo. Dessa forma, a experiência para o conhecimento a cerca do território em saúde, se fez de extrema importância para a identificação dos fundamentos essenciais de assistência do SUS, e ainda, contribuiu significativamente para a formação pessoal e profissional para o curso de medicina, haja vista, que apenas vivenciando tais verdades in loco, é possível desenvolver consciência crítica para, futuramente, prestar assistência médica de forma qualificada, humana e que entenda o sofrimento dos usuários. Assim, o estudo objetivou apresentar o conhecimento adquirido sobre o território em saúde na ótica do acadêmico de medicina. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência advindo das atividades processuais da disciplina de Atenção a Saúde I do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, realizadas no período de 25 de agosto a 01 de setembro de 2015, e teve como objetivos visitar o território, conhecer o território área, conhecer as microáreas e acompanhar a rotina do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no território. Tudo isso na Unidade de Saúde da Família (USF) Alto do Céu III, situada no bairro Alto do Céu em João Pessoa na Paraíba. Os agentes comunitários de saúde foram acompanhados em suas atividades no território adscrito no bairro, onde foi encontrada uma área com casas, em sua maioria, feitas em alvenaria e com tijolos aparentes, energia elétrica e alguns pontos comerciais pequenos localizados em rua dita como principal. Contudo, ao adentrar mais na comunidade, foram identificadas vielas sem calçadas e esgotos a céu aberto, evidenciando a falta de projetos de aplicação efetiva do saneamento básico por parte das autoridades locais.

Isso acarreta na propagação de doenças específicas pela falta de esgotamento e distribuição qualificada de água para a população. Algumas casas se encontravam em ruas de barro que frequentemente eram alagadas pelas chuvas, tendo barreiras de alvenaria feitas para impedir que a água, que se misturava com o esgoto presente na rua, entrasse em suas residências. Além disso, tal território abrigava boa quantidade de famílias que tinham a reciclagem como fonte principal de subsistência, gerando acúmulo de materiais em demasia. Isso acarreta na proliferação de agentes etiológicos como o *Aedes aegypti* e ratos, além de insetos e demais pragas urbanas que favorecem a disseminação de doenças nocivas à comunidade. O território também faz parte da faixa de delimitação de conflitos entre gangues organizadas que controlam o tráfico de drogas na região. Isso gera um clima de confronto diário para as famílias que residem nesse fogo cruzado de interesses marginais, bem como, dificulta o acesso de estudantes e pesquisadores para realização das atividades em favor do desenvolvimento da saúde local. Além disso, a área é formada por grande quantidade de indivíduos que possuem diabetes e hipertensão, bem como a incidência considerável de casos de tuberculose por ser um território que margeia áreas próximas ao sistema prisional do município. Tal fato gera a necessidade de um acompanhamento longitudinal que permita vínculo efetivo do usuário ao plano de cuidado que contribuirá paulatinamente para sua longevidade e qualidade de vida. Para somar aos gargalos estruturais e sociais do local apresentado, o território contava ainda com a ausência de dois ACSs para suprir a demanda total exigida. Conseqüentemente, tal fato sobrecarregava alguns agentes de saúde que lutavam para possibilitar o máximo de atendimentos possíveis dentro de suas capacidades humanas, pois, apesar dos esforços, duas

microáreas estavam descobertas de visitas desses profissionais, deixando diversas famílias do território adscrito da USF sem visitas domiciliares e assistência adequada. Impactos Apesar dos desafios foram encontrados ACSs atentos e com grande empatia para cuidar dos que se encontravam sob sua responsabilidade. Homens e mulheres que entendiam o lugar que estavam e promoviam o acesso qualificado, dentro do possível, à saúde que é direito constitucional de todos os brasileiros. Ainda mais, quando se trata de um território com grandes vulnerabilidades, fato que motiva um maior cuidado e assistência eficaz em vista da manutenção do bem estar daqueles usuários do SUS. Assim, com auxílio dos ACSs, foi possível observar um território com poucos recursos fundamentais para uma vida satisfatória da população local, além da notória deficiência de condições estruturais e sociais necessárias à qualidade de vida e à saúde. Tais condições tornam-se gargalos basilares de impedimento da atenção à saúde bem estruturada com base nas necessidades da população, pois o desenvolvimento da infraestrutura e de serviços básicos locais deve caminhar junto às ações do sistema único de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da inserção no território pôde-se conhecer a realidade das iniquidades sociais existentes no local, observando de forma ampliada, o processo que influencia diretamente no adoecimento das pessoas, e ainda, instigando o acadêmico na percepção da importância dos serviços de atenção primária estarem próximos aos usuários, e para isso, atuarem diretamente no território sobre sua responsabilidade. Assim, é imperioso ressaltar que conhecer o território in loco foi imprescindível para a formação pessoal e profissional, além de contribuir para maior compreensão e abertura para o desenvolvimento de um médico mais humano e ciente das responsabilidades inerentes a profissão,

visto que, todos os profissionais atuantes na saúde, devem levar atendimento com qualidade a todos que necessitam de assistência, atentando para os árduos anos de estudo de formação de um profissional “especialista em gente, em seres humanos”.

A IMPORTÂNCIA DOS PROFESSORES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA CRIANÇA INTERNADA NO AMBIENTE HOSPITALAR “ABCG” – SANTA CASA

Maria Aparecida de Oliveira do Amaral, Mari Sandra Rodrigues Aquino Maschio, Maria José dos Santos, Vera Aparecida Varzim Cabistany

RESUMO: Enfatizar a importância do acompanhamento pedagógico por parte da equipe de professores da classe hospitalar durante a internação do aluno/paciente colaborando na sua recuperação e promovendo o vínculo do aluno com a escola, esclarecendo à família a importância da permanência do aluno continuar matriculado na escola usufruindo de seus direitos estabelecidos em lei garantindo seu processo de escolarização, oferecer dentro do ambiente hospitalar um espaço adequado para o desenvolvimento no processo ensino-aprendizagem objetivando efetivar o sistema educativo na formação do indivíduo levando-o a compreender a realidade por meio de suas experiências e as práticas realizadas no leito hospitalar. **METODOLOGIA:** A elaboração deste relato de experiência tem a intenção de levar ao público a conhecer o trabalho desenvolvido da classe hospitalar, é apresentado em alguns momentos por parte do aluno alguns transtornos emocionais causados pela internação assim como a raiva, insegurança, incapacidade e frustração que podem prejudicar na recuperação do paciente, porém o processo de ensino-aprendizagem é desenvolvido através da equipe de

educadores comprometida na execução dos conteúdos pedagógicos através de atividades planejadas e adaptadas conforme as especificidades individuais de cada aluno preparando-o para sua rotina escolar, considerando que a escola é o espaço privilegiado de socialização e de produção de conhecimento na qual assume uma função essencial de formação e de transmissão de todo o conhecimento com a utilização de recursos como brinquedos, livros de literatura, dramatizações, músicas, jogos pedagógico-recreativos, computador (softwares educativos), atividades escritas e lúdicas. **HISTÓRICO DO ATENDIMENTO:** A Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande- MS é considerada a quarta maior instituição, desse grupo filantrópico, no Brasil. em 1996, o serviço de atendimento educacional na Classe Hospitalar Santa Casa teve início em parceria com a Secretaria de Educação de Estado com a instituição. Primeiramente foi cedida uma pedagoga para o setor de pediatria (6º andar) no horário vespertino logo depois, o atendimento pedagógico passou a funcionar em uma pequena sala de recreação do setor de psicologia, sob a responsabilidade da pedagoga. Em 1997, o atendimento se estendeu ao Centro de Tratamento de Queimados, 2º andar em 2007 o serviço foi ampliado, também a psiquiatria e oncologia, destinando novos profissionais para os respectivos setores. A Classe Hospitalar Santa Casa desenvolve seu trabalho pedagógico educacional nos setores de Pediatria, UTI Infantil, Hemodiálise, Oftalmologia, Cirurgia Plástica, Queimados, Cardiologia, Neurologia, Maternidade e Psicologia. Com a vinda dos computadores o atendimento pedagógico pode se valer de mais de uma ferramenta educacional, onde os alunos passam a sentir satisfação na aprendizagem. Com este atendimento a criança ganha atenção individualizada ou em grupo com professores capacitados, jogos pedagógicos, conteúdo escolar atualizado,

quebra da rotina, amenizando o impacto da hospitalização, reduz a evasão escolar e repetência além de melhorar a sua auto-estima. A classe hospitalar atende a alunos matriculados ou não no ensino regular nas modalidades de educação infantil, ensino fundamental e médio das escolas estaduais, municipais e particulares de Mato Grosso do Sul, outros estados e países vizinhos. As aulas são planejadas para atender as necessidades pedagógicas e educacionais dos alunos, respeitando o ano ao qual estão matriculados, suas condições de saúde e manter vínculo positivo nas relações e para isso são utilizados brinquedos, livros de literaturas, jogos pedagógicos, recreativos, computador, vídeos, atividades escritas, produções artísticas sobre datas comemorativas e discussões dos temas transversais. Faz-se o envio para a escola de origem das atividades desenvolvidas pelos alunos e elabora-se relatório do desempenho desses pacientes que permanecem internados no período superior a sete dias, além das orientações e encaminhamentos para alunos que estão fora da escola para o ensino comum ou atendimento domiciliar. O atendimento também é feito na sala de recreação (brinquedoteca), que se localiza no 6º andar, nesse espaço é desenvolvida atividades lúdicas, recreativas e pedagógicas, em que prepara a criança para enfrentar as necessidades afetivas e os conflitos normais da própria idade. Quando a patologia impossibilita a ida da criança na sala pedagógica, este atendimento é realizado no leito, sendo um trabalho individualizado, mediante as condições do aluno/paciente respeitando seus limites patológicos. Este serviço existe desde 1996, no Setor de Pediatria, estendendo-se em 1997, ao Setor de Queimados. **O PAPEL DE O PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR:** O profissional que trabalha na área de saúde deve zelar pelo bem estar físico e psíquico do aluno/paciente o pedagogo possui um papel muito importante e vem conquistando

seu espaço e a classe hospitalar é um desses espaços. A educação é fundamental e deve estar presente sempre independente das condições que a pessoa se encontre, pensando nisso, o educador deve buscar novas formas, inovar e incrementar para assim conseguir estimular a aprendizagem em alunos/pacientes que de alguma forma, por estarem em um ambiente estranho sentem-se fragilizados. A respeito do papel do professor que atua no hospital, Ceccin e Fonseca in “O trabalho pedagógico-educacional em classe hospitalar”, enfatizam que a classe hospitalar requer professoras com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança ou adolescente sob atendimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pedagogia hospitalar acontece de forma articulada entre professor/aluno, mãe e equipe multiprofissional, buscando a construção do conhecimento em uma prática permeada por valores humanos. Com o objetivo de oportunizar as crianças hospitalizadas experiências variadas suscitando atividades favoráveis ao seu desenvolvimento, provendo assim, sua autonomia, seu senso de responsabilidade, a expansão de potencialidades e o equilíbrio emocional, bem como o desenvolvimento intelectual, social e afetivo em interface com os demais processos de tratamento de saúde das crianças atendidas neste hospital.

A INSERÇÃO NOS MOVIMENTOS SOCIAIS E O REFLEXO NA PRÁTICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Catheline Rubim Brandolt, Márcia Yane Girolometto Ribeiro, Tanise Martins dos Santos

Palavras-chave: movimento sociais, atenção básica, multidisciplinariedade

INTRODUÇÃO: O presente trabalho relata a experiência da nutricionista e psicóloga que participam do movimento social de uma cidade na região centro-oeste do Rio Grande do Sul e propõe-se apresentar reflexo desta vivência na prática de atuação na Residência Multiprofissional (RM). No Brasil os movimentos sociais ganharam importância a partir da década de 1960 quando a população estava insatisfeita com as transformações ocorridas tanto no campo econômico e social, entretanto na década de 1950, os movimentos nos espaços rurais e urbanos já adquiriam visibilidade. O seu conceito é utilizado por autores de diversos quadrantes teóricos que entendem como à ação coletiva de um grupo organizado que tem como objetivo alcançar mudanças sociais por meio do embate político, dentro de uma determinada sociedade e de um contexto específico. Desse modo, citamos como exemplo, o surgimento do movimento popular de caráter reivindicatório no final dos anos de 1970 e início dos anos 1980 como o Movimento da Reforma Sanitária que pretendia a construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, tomando por base a equidade, justiça social, descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma. Assim surge o Sistema Único de Saúde (SUS) ao qual sofreu inúmeros avanços e destacamos um de seus princípios que julgamos indispensável para sua permanente construção que é o controle social garantido constitucionalmente na participação do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução. Em face de algumas fragilidades que este sistema enfrenta, surge em 2005 uma proposta de política de formação profissional para o SUS, ou seja, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, desenvolvido pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde. Neste contexto, o objetivo deste relato de

experiência é descrever a importância da inserção nos movimentos sociais e o reflexo dessa vivência na prática da residência multiprofissional. **DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS:** A inserção na militância surgiu a partir da experiência de extensão em que participaram as atuais residentes através das Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) que propõe um espaço de educação em saúde contra-hegemônico, horizontal, participativo e multiprofissional, com uma reflexão sobre a realidade social, educacional e da saúde brasileira. É um estágio de vivência que permite aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde propondo atividades de aprofundamento teórico, a partir de seminários e oficinas didático-pedagógicas sobre aspectos da gestão do sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação na saúde e no campo. O VER-SUS possibilita o despertar de uma visão ampliada do conceito de saúde, abordando temáticas sobre Educação Permanente em Saúde, quadrilátero da formação, aprendizagem significativa, interdisciplinaridade, Redes de Atenção à Saúde, reforma política, discussão de gêneros, movimentos sociais, questões que estão intrinsecamente relacionadas à saúde, ao SUS. O VER-SUS originou-se pela necessidade de abordar a realidade da saúde pública brasileira, a qual era precariamente elucidada, mesmo em Universidades Federais. As edições realizadas no RS têm atingido esse objetivo efetivamente, por serem construídas por movimentos sociais feminista, indígena, população negra entre outros). Neste espaço é possível reconhecer principalmente o lado “ser político” em cada vivente imerso bem como pode-se obter um diálogo permanente com os formadores de opinião através dos movimentos sociais que são convidados a compartilhar suas

histórias de sujeitos ativos. O impacto desta vivência permite refletir no campo prático da residência multiprofissional um olhar mais crítico e reflexivo do processo de trabalho buscando o diálogo contínuo com a equipe de saúde como também permitindo a problematização e debates acerca da forma como as questões de saúde pública e coletiva são abordadas no sistema de saúde, bem como são transmitidas para a população. Além disso, notamos que os profissionais da saúde engajados na militância de múltiplos grupos, gênero e culturas conseguem compreender não só do ponto de vista individual/clínica, mas para além da demanda do processo saúde-doença. Com isso, é importante ressaltar que a sensibilidade presente na escuta, aconselhamento, construção coletiva e reconhecimento da importância de cada membro do grupo ou no caso dos sujeitos que compõe a comunidade atendida bem como relevância de suas vulnerabilidades e potencialidades, são notadas e equiparadas com mesma relevância, assim muitas propostas direcionam-se às ações voltadas para uma educação popular junto aos usuários. Outra questão é a construção de vínculo e empatia, que sai da teoria e se aproxima da realidade, já que devido às vivências na militância, por vezes há uma maior implicação já que se experimentou enquanto grupo as dificuldades e potencialidades da construção de confiança e vinculação em outro ambiente e pessoas. Ainda é notável o embasamento crítico durante os debates em sala de aula e por momentos no serviço, quando a RM assume a posição de questionar e disparar novos projetos de planejamento no trabalho. Conhecer e reivindicar os direitos e deveres de participação em espaços de controle social também são características presentes na maneira de atuar no cotidiano. Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho, os eventos em cena nos produzem

diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui-e-agora, diante dos problemas reais, pessoas reais e equipes reais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implicação nos movimentos sociais para as atuais residentes em saúde, implica na própria construção de suas formas de atuação no serviço, como disponibilidade em levantar questionamentos, realizar reflexões críticas sobre como é alcançado e a importância do trabalho em equipe, reconhecendo os múltiplos posicionamentos e contribuições ao cuidado integral do usuário, bem como apresenta possibilidades de não alienação perante o sistema que por vezes recai a rotina queixosa. Assim sendo, participar da militância possibilita reconhecer que há em todos agentes políticos que planejam, desejam e lutam por ideais, só que durante os espaços de construção vivenciados nos movimentos sociais instigam a força e necessidade em se reconhecer como membro importante do grupo e notar demais sujeitos que lutam por questões próximas ou iguais. Portanto, o homem é um ser autônomo e também é ser da práxis (ação e reflexão) capaz de agir sobre a sua realidade sendo o verdadeiro ator social e sujeito do próprio processo de desenvolvimento.

A MULTIDISCIPLINARIDADE NO VER-SUS SERGIPE 2015/2 E A APLICAÇÃO DO MÉTODO JOSUÉ DE CASTRO

Nathália de Mattos Santos, Matheus Coutinho Alves

Palavras-chave: multidisciplinaridade, vivência, método, SUS

APRESENTAÇÃO: Em julho de 2015, aconteceu o VER-SUS Sergipe 2015/2, no Centro de Formação Canudos, localizado

no Assentamento do MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra) Moacir Wanderley no município de Nossa Senhora do Socorro. Nessa ocasião, participaram 50 viventes, entre estudantes de diversos cursos da área da saúde – Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional – e militantes de movimentos sociais do campo e da cidade: MST e MOTU (Movimento Organizado dos Trabalhadores Urbanos). Além dos viventes, 12 facilitadores (estudantes da área da saúde que eram integrantes da Comissão Organizadora) também participaram da vivência. Durante e após o VER-SUS Sergipe 2015/2, houve uma reflexão, sob a perspectiva de facilitadores, acerca do impacto positivo que essa oportunidade de vivência interdisciplinar gerou na concepção dos viventes sobre o trabalho coletivo entre profissionais de diferentes áreas e a repercussão que isso gera na resolutividade e na qualidade da assistência em saúde. Pretende-se fazer uma análise de como o planejamento metodológico desse projeto, sobretudo através da aplicação do método do Instituto Josué de Castro (IEJC), influenciou na construção, em cada um, do senso de valorização da atuação em equipe; com isso, passa-se a entender a intersecção entre os saberes, o diálogo saudável e o respeito mútuo como formas de contornar limitações estruturais e qualificar o serviço prestado. O Instituto Josué de Castro foi o responsável pelo aprimoramento do método político-pedagógico homônimo, construído desde o início da década de 1990 pelo MST nas Oficinas Organizacionais de Capacitação, OFOC's, cujo objetivo era, por meio do trabalho em cooperação, despertar nas famílias assentadas a necessidade de ruptura com a ordem social vigente. Dentre os vários pilares pedagógicos que estruturam esse método, destacam-

se aqueles que foram a base do VER-SUS Sergipe 2015/2: Tempos Educativos, Trabalho, Gestão Democrática, Coletividade e Mística e Valores. É necessário destacar que não existe uma fórmula teórica para reproduzi-lo; a construção acontece através da materialização dos elementos citados em cada realidade, adaptando-os às devidas especificidades. A vivência do método promove o reconhecimento das contradições existentes na sociedade capitalista em que vivemos, ao passo que forja novas formas de sociabilidade livres do fardo histórico do nosso tempo. Há, a partir disso, a compreensão de que não é possível manter a neutralidade em um contexto de divisão em classes – e esse é o gatilho para entender a necessidade de uma transformação social justa e equânime. Nesse raciocínio, encontra-se o SUS: um sistema de saúde público, universal e gratuito que faz contraponto a uma sociedade regida pelo lucro e pela competitividade. O VER-SUS Sergipe 2015/2 se propôs a aprofundar a consciência de que foi a luta unitária de trabalhadores que gerou e sustenta esse sistema frente à tentativa de mercantilização da saúde e que, independente do setor de participação (gestor, trabalhador ou usuário), é importante enxergar-se enquanto responsável pela sua defesa. Um requisito para esse fim é a ruptura, através do trabalho multidisciplinar, com os valores que incitam a rivalidade entre categorias profissionais e a supervalorização de egos. Repensar o serviço de saúde a partir da integração da equipe é essencial para o fortalecimento do SUS. Diante dessa relevância, a multidisciplinaridade esteve presente transversalmente em todas as etapas de construção e vivência do VER-SUS Sergipe 2015/2. Buscou-se sempre contemplar o maior número de cursos da saúde: para o processo de formação da Comissão Organizadora/Facilitadores, o projeto foi amplamente divulgado em redes

sociais e para centros acadêmicos de vários campi do estado; durante a seleção de viventes, esse critério foi indispensável – o principal reflexo disso foi a representação de quase a totalidade de universidades e campi do estado que ofertam tais cursos, além da preocupação em garantir a mesma diversidade entre os viventes de outros locais. Apropriando-se do método do IEJC, os viventes foram agrupados em Núcleos de Base (NB), grupos fixos durante toda a vivência que consistem na unidade mínima da gestão democrática, pois garantem a participação de todos e todas nas decisões que interferem na dinâmica versusiana. Já que a relação entre os membros de cada NB seria intensa ao longo dos dias, eles foram compostos de forma a assegurar a diversidade interna entre áreas e faculdades. Além disso, nas visitas aos dispositivos da Rede de Saúde e às áreas de movimentos sociais, eles eram redistribuídos em Grupos de Vivência (GV) para promover interação entre pessoas de diferentes NB's. Através da observação durante e após o VER-SUS Sergipe 2015/2, os facilitadores compreenderam que a melhor forma de romper preconceitos e de aprender a atuar em equipe é por meio da convivência contínua; portanto, houve o primeiro passo no trajeto até esse objetivo. Garantir a pluralidade, entretanto, não é suficiente para a integração que foi planejada; para tanto, é preciso que os viventes operem coletivamente. Posto isso, cada dia da vivência foi estruturado em Tempos Educativos, como sugere o método do IEJC. Essa é uma forma de organizar o tempo que frisa a repercussão que atitudes individuais têm para a totalidade dos participantes, além de preconizar que o indivíduo seja participante ativo de cada etapa do processo, e não apenas receptor de decisões. Nesse modelo, não há supervalorização do conteúdo formal em detrimento de outros momentos,

como espaços pessoal, de socialização e de execução de tarefas (cuidados com a estrutura do local e com a disciplina para o andamento dos Tempos). Cada atividade – seja de formação, de trabalho ou lúdica – foi pensada de forma intencional para a construção de sujeitos conscientes e transformadores. Para cada um dos dez dias de vivência, foi designado um eixo temático que norteou as discussões e/ou a visita aos serviços de saúde e às áreas de movimentos sociais. A essência do planejamento da grade diária feito pela Comissão Organizadora foi a garantia de uma abordagem ampla, que valorizasse igualmente todas as áreas que compõem o SUS. Um dos instrumentos utilizados para esse fim foi a presença de facilitadores externos de debates que representassem diferentes profissões, o que enriquece o processo de formação ao passo que apresenta o tema sob diferentes perspectivas, além de romper com o paradigma do modelo médico-centrado. Seguindo essa linha, em cada dispositivo visitado, tentava-se proporcionar o diálogo dos viventes com vários profissionais que exerciam distintas funções na equipe de saúde. O VER-SUS Sergipe 2015/2 acarretou impactos na organização interdisciplinar dos estudantes, o que se deu de diferentes maneiras. Uma delas foi a inserção em centros acadêmicos – ou criação dos que ainda não existiam – para, além de outros objetivos, disseminar princípios de trabalho em coletividade dentro dos respectivos cursos e promover uma inédita integração entre eles em lutas e atividades. Também com a intenção de fortalecer o empenho unitário pelo SUS, muitos viventes se somaram a movimentos sociais, como o Movimento Popular de Saúde (MOPS) e o Levante Popular da Juventude, no qual foi estruturado um Coletivo de Saúde Estadual. Além disso, eles se uniram com o intuito de produzir trabalhos, a partir da experiência que tiveram, para diversos

eventos acadêmicos. Por fim, corroborando a eficácia da forma de construção do VER-SUS Sergipe 2015/2, houve um expressivo crescimento da Comissão Organizadora, que hoje já abrange a maior parte dos cursos e campi da saúde do estado.

A MÚSICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO FUNDAMENTAL: REFLEXÕES

Maryeli Cavalheiro de Campos, Lourdes Lago Stefanelo, Ednéia Albino Nunes Cerchiar

Palavras-chave: cantigas, educação infantil, cantigas de ninar

APRESENTAÇÃO: A música é uma linguagem universal capaz de provocar sensações e emoções, faz parte das mais diversas ocasiões da vida afetiva, cognitiva e motora e se manifesta por meio da organização e relacionamento expressivo entre o som e o silêncio. No contexto escolar a música torna-se um instrumento e ferramenta indispensável ao professor de Educação Física no aspecto motor e social, estimulando a criança de forma motivadora, facilitando a elaboração de movimentos com criatividade (BRASIL, 1998). A Educação Física deve estar integrada à proposta pedagógica da escola considerando a criança em sua totalidade. Com base nesta afirmação a Educação Física deve realizar e desenvolver atividades no âmbito escolar, proporcionando vivências e situações bem parecidas e próximas da realidade do dia-a-dia da criança. O professor ao inserir atividades com músicas e simples como, por exemplo, as rodas cantadas, brincadeiras cantadas e as cirandas, propõem uma realização e participação ativa no processo de ensino-aprendizagem, estimulando o raciocínio e a motricidade fazendo-a desfrutar de várias e diversas práticas corporais, dominando o corpo no espaço, identificando as partes

e as funções do corpo em movimento. Com base na Lei nº11.769 sancionada em 18 de Agosto de 2008, a música se torna um campo obrigatório em toda a educação Básica não só no Ensino Infantil, mas também no Ensino Fundamental. As crianças mesmo ainda antes do nascimento são envolvidas com o universo sonoro, pois na fase intrauterina os bebês convivem com um ambiente de sons provocados pelo corpo, pelos movimentos e pela voz da mãe, constituindo assim um material sonoro para eles. A memória fetal é responsável por preparar o vínculo entre a mãe e o filho depois do corte do cordão umbilical. Depois do nascimento, as músicas que acalmam e embalam o sono dos bebês fortalecem esta memória sonora e fortalecem o vínculo com a mãe. Já no período pré-escolar, na creche e na escolinha, as canções de ninar aproximam as crianças do professor (POLATO, 2012). Quando a criança já escuta em casa as canções de ninar, ao escutar estas canções na escola a aproximação com o professor se torna muito mais orgânico. No entanto, se não é um repertório que a criança está acostumada, o professor pode desenvolver esta percepção na criança e trazer este ambiente aconchegante. De acordo com Referencial Curricular Nacional para a Educação infantil, a música deve ser inserida nas instituições de educação infantil sempre respeitando o nível de percepção e desenvolvimento musical das crianças e também respeitando suas faixas etárias, bem como as diferenças socioculturais das crianças. O principal foco do conteúdo deve ser a possibilidade de desenvolver a comunicação e expressão por meio da música. Deverão ser trabalhados como conceitos, sempre num processo contínuo e deve englobar: a exploração de materiais e a escuta de obras musicais para propiciar o contato e experiências com a matéria-prima da linguagem musical: o som e o silêncio; a vivência da organização dos sons e do

silêncio em linguagem musical pelo fazer e pelo contato com obras diversas; a reflexão sobre a música como produto cultural do ser humano é importante forma de conhecer e representar o mundo. Os conteúdos podem ser tratados em contextos que incluem a reflexão sobre aspectos referentes aos elementos da linguagem musical. Reconhecimento e utilização expressiva, em contextos musicais das diferentes características geradas pelo silêncio e pelos sons: altura (graves ou agudos), duração (curtos ou longos), intensidade (fracos ou fortes) e timbre (característica que distingue e “personaliza” cada som). Reconhecimento e utilização das variações de velocidade e densidade na organização (se refere a maior ou menor concentração de eventos sonoros numa determinada unidade de tempo) e realização de algumas produções musicais. Participação em jogos e brincadeiras que envolvam a dança e/ou a improvisação musical e repertório de canções para desenvolver memória musical são sugestões de repertório para esta faixa etária. Segundo Patita (2013), a música na Educação Infantil, além de desenvolver a criatividade da criança a música faz com que as mesmas se sintam desinibidas numa convivência coletiva. As brincadeiras que envolvem música e movimento são de suma importância nesse estágio da Educação Infantil porque permite que as crianças desenvolvam autonomia em seus próprios limites. A brincadeira se caracteriza por alguma estruturação e pela utilização de regras, na brincadeira a existência de regras não limita a ação lúdica, a criança pode modificá-la, ausentar-se quando desejar, incluir novos membros e novas regras de acordo com sua criatividade. Desta forma, o objetivo deste estudo é refletir sobre a importância da música como um método de ensino aprendizagem a ser desenvolvido na Educação Física no ensino infantil. **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:**

O presente estudo teve como fio condutor a pesquisa bibliográfica sobre o tema na qual pudemos constatar que a escola deve ampliar o conhecimento musical do aluno, oportunizando a convivência com os diferentes gêneros, apresentando novos estilos, proporcionando uma análise reflexiva do que lhe é apresentado, permitindo que o estudante se torne mais crítico. De acordo com a afirmação, percebe-se que a música exerce uma influência na criança, seja emocional, cognitiva, corporal. Muitas vezes as experiências em música são muito fortes, mas também, difíceis de serem comprovadas porque justamente, cada criança corresponde ao estímulo de uma forma, não existindo, portanto uma fórmula. No entanto, a diversidade musical traz uma oportunidade maior de vivências e comparações que formarão um bom e adequado vocabulário infantil. Assim, é importante que os professores de Educação Física reflitam sobre a utilização da música e a insira no seu planejamento, criando estratégias que se voltem a essa área, incentivando a criança a estudar e participar das aulas seja através da prática com instrumentos musicais ou atividades que envolvam música, auxiliando no processo de aprendizado do aluno na Educação Infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio desse estudo evidenciou-se que diversas áreas do desenvolvimento infantil podem ser estimuladas com a utilização da música nas aulas de Educação Física. Conforme essa perspectiva, ela é tida como um universo que conjuga expressões de sentimentos, valores, culturas, ideias, facilitando a comunicação da criança consigo mesma e com o meio em que vive, pois atende diferentes aspectos do desenvolvimento humano: mental, social, emocional e físico. Sendo um agente transformador que facilita o processo de ensino aprendizagem, a música pode se tornar um método de desenvolvimento progressivo de movimentos corporais dentro

da Educação Física. Neste sentido, este estudo pode apenas acrescentar e suscitar a discussão sobre a importância da música e sua interligação com a Educação Física dentro do ensino infantil com o intuito de fortalecer e ampliar a função do professor de Educação Física, não somente como um instrutor de jogos, mas um orientador da arte de viver bem.

A MÚSICA E A LUDICIDADE NOS CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Nayaf Criss Nelson Lopes

Érica Cardoso dos Reis¹; Kawane Lopes Alexandre¹; Narliene Lipu Gonçalves Turibio¹, Nayaf Criss Nelson Lopes¹; Margareth S. D. Giacomassa² UEMS-Caixa Postal 351, 79.804-970-Dourados-MS, Estudantes do Curso de Enfermagem da UEMS/MS. ² Orientadora, Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. APRESENTAÇÃO: Este trabalho é um recorte das atividades em oficinas desenvolvidas no projeto de extensão: Práticas diárias em cuidados e educação nos centros de educação infantil de Dourados/MS número: 177308.815.1776.18042014. A musicalidade faz parte das atividades e ações realizadas nos centros de educação infantil (CEI) na socialização, educação integral, alimentação, atividades lúdicas, interação entre adultos e crianças entre outras possibilidades. A presença da música na vida das crianças é iniciado em sua família, sociedade de convívio e quando junto com outras crianças faz com que aconteça o processo vital de sociabilidade ampliando o desenvolvimento de novas experiências e aprendizados. Quando a criança inicia o processo de educação escolar nos CEI, a musicalidade é parte importante das diversas atividades lúdicas e educacionais desenvolvidas pelos

professores e educadores. Através da música os CEI's estabelecem limites entre as crianças e também auxilia os educadores a programar metodologias de aprendizado e introjetar modos de cuidados em saúde com simples canções educativas que retratam alguma forma de viver e maneiras de expressão. Quando uma criança começa a ter curiosidade em aprender tudo que esta ao seu redor ela aprende facilmente canções, letras de músicas e canta levando ao amadurecimento pessoal e enriquecimento de conhecimento. A musicalidade também serve como estímulo no processo de escolarização, pois retratam números, alfabeto, símbolos, gravuras, ética, consciência cidadã, levando a criança no caminho reflexivo sobre os modos de agir, delimitando seus gostos, preferências musicais, personalidade, considerando que a convivência com outras crianças também se torna mais fácil, pois cada novo aprendizado leva ao compartilhamento com outros colegas as novidades. A musicalidade une as crianças para uma relação interpessoal, que ajuda no aprimoramento das relações intersociais, além de promover diversões no dia a dia em casa como também dentro dos centros de educação infantil juntos com os educadores e crianças que sempre tem convivências. Quando os educadores e professores trabalham com música nas atividades com as crianças nos CEI's se faz necessário estabelecer critérios de seleção direcionados para selecionar variados tipos de músicas de diversas regiões para que a criança não conheça apenas um tipo de cultura musical mais tenha conhecimento das diversidades forma de fazer música e sua representatividade típicas de cada região que compõe nosso país. A introdução da música no fazer diário estabelece respeito entre os pares e inclusão na diversidade cultural, aprimorando limites ou regras que podem ser aprimorados no desenvolvimento da troca de experiências entre as crianças

e educadores. Quando a criança escuta música, ela se concentra e tende a acompanhar fazendo movimentos com o corpo e cantando e isso desenvolve senso do ritmo nos pequeninos, pois aprendendo a ouvir, a criança pode repetir uma música, recriando-a, desse modo é importante que os educadores, valorizem o ato de criação da criança, para que ele seja significativo no seu contexto de desenvolvimento. Portanto os educadores, que também são modelos de imitação da criança, e nesse ínterim que ser criativo, crítico na escolha dos ritmos quer seja músicas clássica infantis ou nas novas formas de musicalidade moderna tornam o trabalho interessante culturalmente e com o desenvolvimento de conceitos de musicalidade na infância. OBJETIVOS: O objetivo desta oficina é aprimorar a inserção da musicalidade no cuidar e educar diário no CEI, para construção da identidade musical aprendendo e convivendo para respeitar as diversidades de ritmos e sua aplicação na qualidade de educação e atenção integral. METODOLOGIA: Este é um projeto em desenvolvimento com cronograma previamente marcado visando a participação do maior número possível de membros da equipe, sua efetivação ocorre através de roda conversas, diálogos interativos teóricos e práticos com novas possibilidades de desenvolver atividades educativas e lúdicas com as crianças no CEI. A descoberta pedagógica metodológica dos professores e educadores ocorre junto com a equipe integrante do projeto ressaltando a importância de realizar as atividades utilizando a inserção de músicas para promover a educação em saúde com as crianças e educadores nos CEI's. Antevendo uma mudança em conhecimento sobre música e nessa finalidade as crianças começaram a pedir aos pais também novos estilos musicais e estarão desenvolvendo sua preferência musical. RESULTADOS: Ao estimular os profissionais da educação

infantil que atendem crianças em CEI espera-se instigar a utilização da música nas atividades educativas e recreativas. Propiciando a estimulação da criança a conhecer as diversas culturas através da musicalidade e contribuir com a livre expressão na interface da expressão corporal. Espera-se igualmente o desenvolvimento de uma identidade de conhecimento amplo e integral correlação a diversidades musicais em ritmos e culturais presentes em nosso país que podem não serem conhecidas futuramente em todo seu desenvolvimento de inovações durante toda vida. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerando ser esse um projeto em andamento e com caráter de continuidade o desenvolvimento das habilidades e competências para educação em saúde estão sendo desenvolvidos satisfatoriamente. O desenvolvimento das habilidades aplicando-as nas práticas é uma maneira de desenvolver e aprimorar conhecimentos para o próprio dia como também para a atuação e aplicação no setor de trabalho. Levando as crianças a desenvolver o raciocínio para que possa aprender a interagir entre si e com os adultos sem receios ou medos. Como também sem preconceitos com relação à diversidade musical, assim aprender desde pequenos a interagir com outras pessoas e respeitar as diversidades culturais, desse modo à musicalidade levam elas a um novo mundo de descobertas que ocorre a cada dia fazendo com que haja melhorar relação entre profissionais e as crianças dos Centros de educação infantil. Resulta em um ambiente mais harmonioso onde as crianças gostam de estar, pois se sentem estimuladas para as novidades da música que favorecerá o desenvolvimento intelectual e da linguagem, melhorando a concentração na hora de aprender. Outro fator relevante do uso da música em CEI é com relação a coordenação motora grossa e

fina desenvolvendo sua estrutura emocional e psicológica lhe fornecendo bases para uma vida mais saudável, levando a criança a ter espírito de equipe e aprimorar o trabalhar em grupo. Acrescenta-se que é uma experiência na área de licenciatura no aprimoramento dos acadêmicos de enfermagem em seu perfil profissional. AGRADecIMENTOS: Para: PAE Programa de Assistência Estudantil/UEMS; PVUI, Programa Vale. Universidade Indígena.

A PARTICIPAÇÃO DO PET-SAÚDE NA REORGANIZAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Marsam Alves de Teixeira, Rejane Malaggi, Arthur Alves de Teixeira, Luciana Barcellos Teixeira

Palavras-chave: PET-Saúde, Educação em saúde, Educação ensino-serviço

APRESENTAÇÃO: A Política Nacional de Atenção Básica define que a Atenção Básica em Saúde tem como característica um conjunto de ações voltadas ao indivíduo e coletividades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) definiu a Estratégia de Saúde da Família como modelo de organização prioritário para a sua expansão e consolidação. O agentes Comunitários de Saúde (ACS), são profissionais essenciais deste modelo de atenção estes têm dentre suas atribuições: trabalhar com adscrição de famílias; acompanhamento das famílias por meio de visita domiciliar; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde. Ao considerar o trabalho

desenvolvido pelo ACS como estratégico para o desenvolvimento das ações da equipe de saúde e ainda, observando uma série de limitações no processo de trabalho dos mesmos, apontados por uma equipe de uma Unidade de Saúde (US) no município de Porto Alegre, viu-se a necessidade de promover educação permanente como forma de reorganização do trabalho. O planejamento da educação permanente foi realizado com a ajuda dos monitores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que buscou contribuir com a resolução dos nós críticos apontados nos processos de trabalho dos ACS. O PET-Saúde, inserido no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, consiste em romper com a formação tradicional de profissionais de saúde na perspectiva técnico-especialista de desarticulação entre teoria e prática, e avançar para uma formação mais próxima da realidade, em que os serviços de saúde se constituem em cenários de práticas para os alunos. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO O presente trabalho se constitui de um relato de experiência, onde se descreve o impacto do PET-Saúde sobre os processos de trabalho dos ACS em uma Unidade de Saúde da Família no município de Porto Alegre/RS. As atividades de intervenção constituíram-se de ações de educação permanente divididas em dois módulos paralelos: um estruturado em teoria, baseado em estratégias motivacionais e discussão dos processos de trabalho, e outro mais voltado para a prática, com discussão de casos e seus respectivos encaminhamentos pensados na lógica do cuidado integral. O processo iniciou-se com a observação dos fluxos internos da unidade. Após duas semanas de observação participante e escuta atenta dos nós críticos identificados pelos profissionais da equipe, os monitores do PET/SAÚDE reconheceram a possibilidade de intervenção sobre vários aspectos dos processos de trabalho da unidade. O acesso

dos usuários ao serviço era restrito, pois tinham que comparecer na unidade de saúde durante a madrugada na tentativa de garantir atendimento médico, pois este atendimento era realizado de acordo com a ordem de chegada, salvo os casos considerados de urgência. O acolhimento dos usuários era realizado somente pelos profissionais da enfermagem, que devido à sobrecarga de trabalho, tinham que atender os usuários de forma rápida e superficial, sem possibilidade de desenvolver um atendimento humanizado e de acordo com as diretrizes e os princípios do SUS. Apesar de serem considerados qualificados para suas funções, os monitores registraram situações específicas de desconhecimento de encaminhamentos e consequente falta de integração destes com o restante da equipe. A partir destas experiências é que se desenhou a proposta de intervenção do PET, incluindo estratégias de educação permanente com os ACS e demais membros da equipe. A complexa dinâmica do trabalho, a desgastante rotina da unidade e os ruídos decorrentes das inter-relações pessoais, demandaram um trabalho diário de aperfeiçoamento para que a equipe se tornasse coesa e cooperativa, trabalhando em prol do bem coletivo. A educação permanente é de suma importância para a renovação das práticas de saúde em busca da solução dos problemas advindos da comunidade. Nesta perspectiva, promovemos na equipe o levantamento das práticas de trabalho desenvolvidas e discutimos possibilidades de melhoria no processo de trabalho durante os momentos de educação permanente e diariamente nos mais variados espaços. São necessárias mudanças nas práticas de saúde, pois apesar da saúde da família possibilitar a construção de práticas de saúde mais solidárias e acolhedoras, ainda continua permeável ao modelo hegemônico que corrompe o processo de trabalho. Baseando-se nesse pressuposto, o grupo PET optou, num

segundo módulo, por trabalhar o tema integralidade junto aos processos de trabalho discutidos no módulo anterior, na lógica da identificação de necessidades da população, observadas no cotidiano de trabalho dos ACS. Com o intuito de fomentar as discussões sobre cuidado integral e a relevância do trabalho do ACS, promoveu-se o aporte teórico sobre o conteúdo, intercalado com atividades práticas que, posteriormente, eram discutidas em rodas de conversas tendo os monitores do PET como facilitadores do processo de aprendizagem. A aprendizagem é produzida a partir das relações interpessoais, e entre estes atores e a própria natureza, não sendo originária apenas de reflexões individuais, entendemos que a presença de acadêmicos poderia enriquecer o aprendizado da equipe, visto o conhecimento científico recentemente aprendido na academia e suas consequentes discussões, que criam um espaço oportuno de trocas e reflexões fundamentais ao aprendizado. IMPACTOS Atualmente os ACS participam de diversas atividades dentro da unidade, porém, enfatizamos a importância da participação dos ACS na realização do acolhimento, pois sendo moradores do território e conhecendo as características locais e a realidade de vida de boa parte dos moradores, contribuem ainda mais com o fortalecimento da Política de Promoção da Equidade em Saúde. Cabe destacar que entre as principais dificuldades enfrentadas neste processo de mudança, foi a resistência dos ACS em desenvolver atividades internas e a dificuldade dos mesmos na definição e direcionamento de alguns casos, problema este que vem sendo trabalhado diariamente com a revisão do fluxo de encaminhamentos da demanda espontânea e demais rotinas da unidade junto à preceptoria do PET. CONSIDERAÇÕES FINAIS O atual contexto dos serviços de saúde, representado pelas mudanças nos processos de trabalho e a incorporação de novas práticas neste setor, faz como que

se torne necessária a participação ativa de cada agente envolvido neste processo para que a assistência aos usuários seja realizada de maneira satisfatória. As discussões levantadas a partir do movimento criado pelo PET, possibilitaram a mobilização dos ACS e o seu envolvimento com as atividades internas da equipe, qualificando o atendimento ao usuário, o fortalecimento do vínculo e reforçando o elo entre a equipe. O desenvolvimento da educação permanente rompeu com a prática mecanicista e nos levou a repensar rotinas e adotar uma conduta no sentido de todos assumirem a responsabilidade de agentes de transformação, promovendo um cuidado integral e humanizado aos usuários. A inserção de alunos nos serviços de saúde e o desenvolvimento de atividades de campo agregaram valor ao ensino e estimulam a educação permanente em saúde.

A PESQUISA NA ZONA RURAL: IMPACTO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Paulo Souza Monteiro, Etna Kaliane Pereira da Silva, Danielle Souto de Medeiros

Palavras-chave: saúde do adolescente, saúde da população do campo, formação em saúde

APRESENTAÇÃO: As comunidades rurais encontram-se, em maioria, imersas em condições de vulnerabilidade envolvendo má distribuição de terras, dificuldade de acesso a serviços educacionais e de saúde, ineficiência econômica, isolamento, transporte inadequado e pouco incentivo ao lazer e a cultura. No que concerne às populações quilombolas de zona rural, somam-se a esses fatores, o processo histórico de resistência à discriminação, opressão e racismo. A adolescência é caracterizada como uma importante etapa do desenvolvimento humano, abrangendo

transformações de cunho biológico, físico, cognitivo e cultural. Essas transformações associadas a determinantes sociais e políticos podem afetar direta ou indiretamente o processo saúde-doença dos adolescentes. O projeto ADOLESCER, Saúde do adolescente da zona rural e seus condicionantes, surge na perspectiva de investigar os determinantes sociais, as condições de saúde, o acesso e utilização dos serviços de saúde dos adolescentes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do Pradoso, zona rural de Vitória da Conquista, BA. O projeto engloba dois componentes sendo um de natureza quantitativa e outro de natureza qualitativa. Ressalta-se que a proposta desse projeto ocorreu mediante inserções anteriores de discentes e docentes nas comunidades estudadas. Este ensaio descreve as principais facetas da experiência dos pesquisadores do projeto Adolescer, e a importância do mesmo na formação em saúde dos atores envolvidos. Método de Estudo O atual trabalho procurou compreender a experiência dos pesquisadores na realização do componente quantitativo do Adolescer, sendo este um estudo transversal, de abordagem domiciliar, realizado em 21 comunidades rurais, dentre elas 9 comunidades quilombolas. Realizou-se inicialmente mapeamento territorial e sensibilização com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e maio de 2015, através de visitas domiciliares. O grupo de pesquisa Adolescer é composto por estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e psicologia; profissionais do serviço, sob orientação de uma coordenadora geral, professora da universidade. Este ensaio compartilha a experiência de três pesquisadores que participaram ativamente de todas etapas do trabalho de campo da pesquisa. Impacto da Experiência Adentrando na zona rural As comunidades estudadas possuem diferentes

condições de acesso, o que proporcionou aos pesquisadores vivenciar algumas das dificuldades enfrentadas pelas populações residentes. As condições de acesso englobam estradas em más condições, domicílios sem acesso por veículos, vias íngremes e lamaçais em períodos chuvosos impedindo e/ou dificultando a mobilidade da população. Ao adentrar à comunidade, os pesquisadores se depararam com realidades diversas envolvendo situações de vulnerabilidade, comunidades com características de favelas, condições precárias de moradia, dificuldades socioeconômicas e de convivência com a seca. Observou-se, contudo, ações de políticas públicas que interferiram positivamente na vida da comunidade, a exemplo do programa de transferência condicional de renda e programa de habitação rural, evidenciando a importância da interferência do estado na transformação de determinadas realidades sociais. O contato do pesquisador com realidades diferentes, abrangendo questões culturais, geográficas, financeiras, de escolaridade, permitiu ao mesmo a oportunidade de ultrapassar as cercanias universitárias, com reflexões críticas acerca do seu processo de formação. Trabalho com adolescentes A estratégia de abordagem domiciliar ocasionou na desconstrução de alguns paradigmas padronizados nos processos de pesquisa com adolescentes, hegemonicamente realizados no âmbito escolar. Essa estratégia foi escolhida com o objetivo de abarcar adolescentes fora da escola. Desta forma, tornou-se necessária a reinvenção de técnicas de abordagem e de convencimento para consentimento e assentimento de participação na pesquisa. A faixa etária dos pesquisadores, em sua maioria jovens adultos, e a distribuição de entrevistadores por sexo, facilitaram o desenvolvimento das atividades com os adolescentes. A opção por trabalhar com a faixa etária orientada pela OMS

(indivíduos entre 10 e 19 anos), foi mais um dos desafios, haja vista a faixa ampla com questionário único, levou os pesquisadores a um maior exercício de adaptação do processo de entrevista, a fim de garantir a manutenção da padronização, assim como da compreensão por parte do entrevistado. Multidisciplinaridade da equipe: A composição da equipe com estudantes e docentes de diversos cursos de graduação em saúde e profissionais do serviço, promoveu maiores discussões intra e extra campo sobre o tema de estudo e do próprio processo de pesquisa em sua integralidade. Os desafios e intercorrências compartilhados durante a pesquisa de campo obtiveram maior resolutividade devido à orientação por diversas correntes teóricas, exemplificando a importância do trabalho multidisciplinar. Estudantes como supervisores de campo Foram atribuídas algumas funções de liderança envolvendo supervisão e organização da pesquisa de campo a alguns estudantes, proporcionando aos mesmos a iniciação ao processo de pesquisa em suas várias etapas, desde o planejamento e execução até a produção do conhecimento, experimentando as dificuldades e facilidades inerentes a todo processo de pesquisa, a saber, complexo em sua grandeza. O trabalho em dias e horários não convencionais exigiram um maior comprometimento com a pesquisa. Fez-se necessário o trabalho de campo aos sábados e domingos ou horários de almoço, devido as peculiaridades envolvendo acesso aos adolescentes, a exemplo dos que trabalhavam, estudavam ou realizavam atividades nos dias e horários úteis. A pesquisa como processo formativo: O processo de pesquisa, para além do contínuo desvendamento da realidade, ofereceu aos participantes a oportunidade de formação crítica. O adentrar em realidades vulneráveis contribuiu para formar pesquisadores mais comprometidos com a realidade social e

com o compromisso de transformação da mesma. A pesquisa com adolescentes de zona rural proporcionou uma nova visão do 'fazer' saúde, estendendo esse fazer a questões mais amplas como: direito à moradia, condições de locomoção, direito à terra, lazer, educação, serviços de saúde, direito humano à alimentação adequada, questões essenciais ao sujeito em desenvolvimento. O contato com as populações em seu território demonstrou aos estudantes a importância da relação do indivíduo com seu meio, seu contexto de vida. Nas comunidades tradicionais, como as comunidades quilombolas, isso é ainda mais perceptivo. A história de resistência e de negação de direitos interfere na vida atual de seus moradores, tendo estas condições de vida desiguais em relação a moradores de comunidades não quilombolas da mesma área de abrangência, algo até então desacreditado por muitos dos pesquisadores e profissionais do serviço. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As questões evidenciadas nesse relato ressaltam a importância da pesquisa na formação universitária. O processo de pesquisa vivenciado por estes pesquisadores ofereceu uma visão acurada, não apenas dos procedimentos metodológicos da pesquisa, mas também do contexto no qual ela foi realizada, assim como da proposição de futuras intervenções. Ressalta-se que a formação universitária se baseia em um tripé indissociável: ensino, pesquisa e extensão. A pesquisa *Adolescer*, que nasceu de uma extensão anterior, pode servir como apoio a futuras intervenções e/ou novas propostas de pesquisa e extensão, elucidando o processo cíclico e interconectado da produção do conhecimento.

A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Anna Paula Lé Queiroz, Jaqueline Simionatto, Suzi Rosa Miziara Barbosa

Palavras-chave: Instituição de longa Permanência, produção do cuidado, formação profissional

APRESENTAÇÃO: Estudos têm demonstrado um rápido crescimento e intenso da população idosa e sua inserção nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Esse aumento da população idosa em contraste com a taxa de fecundidade que, vem sofrendo queda acentuada causando mudanças no perfil de saúde da população que já não sofre com doenças agudas, mas sim crônicas. As doenças crônicas degenerativas são patologias não transmissíveis, porém possuem complicações, dentre elas podemos citar: Hipertensão Arterial, Diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, respiratórias, osteomusculares e certos tipos de câncer. Essas patologias estão relacionadas à incapacidade funcional encontrada em idosos, contribuindo para diminuição de sua qualidade de vida. Entretanto, apesar do surgimento de doenças crônicas, houve um aumento da expectativa de vida, que precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida para que o indivíduo envelheça de forma saudável e ativa. Nesse contexto, surge um novo paradigma de saúde para o idoso e um desafio para a sociedade, pois a longevidade tem implicado em mudanças culturais, econômicas, institucionais, políticas, sociais, de valores e na configuração dos arranjos familiares. Nesses arranjos podemos citar a introdução da mulher no mercado de trabalho. Pois, o seu papel antes de cuidadora passou a ser de trabalhadora. Nesse "cenário" apesar da Legislação Brasileira estabelecer como dever das famílias o cuidado com seus dependentes, esse cuidado por várias razões se tornou escasso e essa responsabilidade começou

a ser compartilhada com o Estado e com o mercado privado por meio das Instituições de Longa Permanência para Idosos. As ILPI são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas para domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, ou seja, seus objetivos são assistência aos idosos sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Deve estar fundamentada com os princípios da universalização, equidade e integralidade e dispor recursos de saúde para cada residente em todos os níveis de atenção, bem como providenciar o encaminhamento imediato dos idosos ao serviço de saúde, caso se faça necessário. Essas instituições necessitam de uma equipe multiprofissional que possa desenvolver um trabalho articulado direcionado a produção do cuidado. A produção do cuidado em saúde tem a necessidade de eixos para potencializar os processos terapêuticos, como a criação de vínculo, sendo este um redirecionamento para um modelo de atenção à saúde e transformação das práticas. A produção do cuidado envolve tecnologias leves (das relações); as leve-duras (do conhecimento técnico); e as duras (dos recursos materiais). O processo de trabalho baseado nas tecnologias leves, leve-duras e duras são condições para que o serviço seja produtor do cuidado e contribuam para o processo de formação profissional. A formação profissional pode ser ampliada transformando a relação entre discentes, docentes, universidade e comunidade no processo de ensino-aprendizagem. A metodologia ativa tem permitido a articulação entre diversos eixos e a universidade, um processo de análises, estudos, pesquisas que se baseiam em formas diferentes no processo de

aprendizagem, utilizando experiências reais ou simuladas através de resolução de problemas e superação de desafios tendo o docente como um facilitador para alcançar seus objetivos deixando o aluno de ser um sujeito passivo e ser um protagonista e construir seu próprio conhecimento. O nosso objetivo foi trabalhar na perspectiva da produção do cuidado de idosos de uma instituição de longa permanência, com um olhar voltado para melhoria e manutenção da qualidade de vida. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Foram desenvolvidas ações preventivas, intervenções assistências e educativas, em uma ILPI em Campo Grande/MS, baseada na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Foram selecionados 30 idosos pela instituição e acompanhados de Março a Setembro de 2015 com uma frequência de duas vezes por semana. Cada idoso selecionado era feita a leitura do prontuário, avaliação e reajustes de acordo com a necessidade apresentada. Foi trabalhado a produção do cuidado com tecnologias leves e leve-duras oportunizando o estabelecimento de vínculo, sendo repetido durante toda semana. Dessa maneira as ações estavam sempre em permanente processo de avaliação, (re)planejamento, execução e (re)avaliação. **RESULTADOS:** Observou-se a melhoria da qualidade de vida diante das sessões realizadas, uma maior colaboração dos pacientes no tratamento e conseqüentemente a criação de vínculo com os idosos institucionalizados, além de a prática colaborar para formação profissional do acadêmico. A prática extramuros possibilitou aos acadêmicos envolvidos a vivência do trabalho em equipe, a busca de maiores conhecimentos, práticas de prestação de assistência, e ainda contribuir com a ILPI por meio de embasamento técnico-científico e novas formas de cuidado ao idoso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As instituições em conjunto com

as universidades deveriam ofertar desde o início a oportunidade de prática junto a esse público. A implantação desse projeto possibilitou ofertar a essa população uma nova forma de produção do cuidado e melhor qualidade de vida. Essa vivência nos mostrou o significado do trabalho na saúde, onde ao mesmo tempo em que produzimos o cuidado, produzimos a nós mesmos como sujeito. Isso se tornou mais atraente como opção profissional de se trabalhar com idosos após a graduação, além de contribuir para o processo de formação oferecendo ferramentas para o desenvolvimento de habilidades e competências. A formação profissional tem sido trabalhada de forma a propiciar os discentes a sair para vivências práticas. O desenvolvimento dessas atividades de ensino, pesquisa e extensão na área da gerontologia, oportuniza ao acadêmico um processo de formação com uma visão crítica e ampla, atuação interdisciplinar, exercício da responsabilidade social, ética e cidadania. Atualmente, as novas metodologias ativas têm focado as práticas extramuros e ela nos oferece uma forma diferente de processo de ensino-aprendizagem, motiva os acadêmicos a alcançarem seus objetivos, despertando suas curiosidades, levando-os a pensarem e a serem indivíduos críticos, criando autonomia, permitindo o desenvolvimento de capacidades, conhecimentos para uma melhor formação e principalmente aprender o que é trabalho em equipe, pois um indivíduo só se forma como um ser humano à medida que se relaciona e possibilita uma leitura sólida sobre a realidade em que vivemos.

A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA-PB COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO ENTRE A RESIDÊNCIA

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Laurycelia Vicente Rodrigues, Daiane Veloso de Araújo, Enildo José dos Santos Filho, Karoline Linhares Mota Rodrigues, Larissa Raquel Gonzaga da Silva, Mayara de Melo Pereira, Ana Claudia C.P. Vasconcelos

Palavras-chave: Integração, promoção da saúde, saúde da família

As práticas alimentares saudáveis são essenciais para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde. Nas últimas décadas, o processo de transição nutricional, tem contribuído para o surgimento de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) acarretando diversos danos à saúde dos indivíduos e coletividades. Nessa perspectiva, a Atenção Básica à Saúde, sobretudo a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se destacado como espaço estratégico para implementação de atividades ligadas à promoção da alimentação saudável. Tornando-se assim território produtivo para a construção de novos saberes, corroborando para a formação de indivíduos mais conscientes e responsáveis com sua saúde. Este trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de João Pessoa-PB, mediante uma intervenção educativa voltada para a melhoria dos hábitos alimentares dos usuários do serviço. Tal iniciativa foi construída por meio do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) vincula a Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa-PB e a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba- FCM/PB, de graduandos de Nutrição do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva (ESSC) e do programa de extensão popular “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição

na Atenção Básica” (PINAB). Os dois últimos vinculados à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A RMSFC tem como objetivo integrar e fortalecer as características e funcionamento dos cenários de práticas, promove a articulação com ESF de saúde e serviços da rede municipal de saúde, de forma a proporcionar mudanças no processo de trabalho nos cenários de prática; assim como contribuir para formação de profissionais com uma visão mais crítica e ampliada do processo de cuidado em saúde. A RMSFC atua desde março de 2015 em diversas USF de João Pessoa. Este estudo se refere à experiência realizada na USF Vila Saúde, localizada no bairro do Cristo Redentor, na qual a equipe multiprofissional RMSFC é integrada por fisioterapeuta, enfermagem e nutricionista. As condições de infraestrutura e de saneamento básico do território de atuação são bastante precárias, dispõe de alguns equipamentos sociais (Igrejas, escolas, campo de futebol, parque de exposição e alguns pontos comerciais), e apresenta um contexto de insegurança, marcado por situações de violência, decorrentes sobretudo do tráfico de drogas. O ESSC, vinculado ao Departamento de Nutrição da UFPB, é realizado por estudantes no sétimo período do curso de Nutrição e busca estabelecer uma relação teórico-prática acerca do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ESF. Nessa direção, são desenvolvidas várias atividades ligadas à promoção da saúde e ao cuidado prestado aos usuários. O PINAB está vinculado aos Departamentos de Nutrição de Promoção da Saúde da UFPB, desenvolve ações de promoção da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) orientados pelo referencial teórico-metodológico da Educação Popular em Saúde (EPS). Atua em comunidades do território ligado à USF Vila Saúde, e conta com a participação de 17 alunos de graduação de diferentes

curso dentre estes nutrição, odontologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, geografia e direito. A atividade foi desenvolvida no grupo de HiperDia, que acontece quinzenalmente no salão de uma Igreja do território. Conta com a participação voluntária dos usuários de ambos os sexos da comunidade Jardim Itabaiana I. A atividade relatada neste trabalho foi uma ação conjunta com vários profissionais, dentre eles: Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), enfermeira, graduandos de Nutrição, extensionista do PINAB, além da equipe multiprofissional da RMSFC. Inicialmente realizou-se o jogo “Bingo dos alimentos” que consistiu em sortear a imagem do alimento em que o participante da atividade marcava na sua cartela o alimento sorteado. Dessa forma, a atividade prosseguiu até o primeiro participante completar sua cartela. No sentido de valorizar a participação, o vencedor foi contemplado com um prêmio. Em seguida foi realizada uma “roda de conversa”, com o foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis. Nessa perspectiva, foram enfatizando as características de cada alimento da cartela do bingo, estimulando o seu consumo de forma adequada. A partir do diálogo foi possível constatar baixa ingestão de frutas, fibras e elevado consumo de carboidratos simples, bem como alto teor de lipídio pelos integrantes do grupo de HiperDia. Esse tipo de alimentação favorece ao surgimento e agravamento de DCNT como: diabetes, hipertensão, sobrepeso e obesidade. Considerando que o grupo era formado por hipertensos e diabéticos, surge uma preocupação quanto ao tipo de alimentação utilizada no cotidiano dessa população, tornando-a mais propensa a desenvolver complicações decorrentes de suas doenças de base. Diante disso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações educativas voltadas para a promoção da saúde no

sentido de contribuir para a qualidade de vida desta população. É importante destacar que o uso de uma abordagem mais participativas e lúdica favoreceu o dinamismo e a expressão dos usuários, fomentando o esclarecimento de dúvidas acerca do consumo dos alimentos. Para tal, a “roda de conversa” emergiu como uma estratégia potente para o processo de troca de saberes entre profissionais-residentes-estagiários-extensionistas e usuários. Ressalta-se que a articulação entre RMSFC, estagiários de nutrição e extensionistas constituiu um aspecto favorável tanto no âmbito da implementação da atividade como do ponto de vista da formação dos acadêmicos envolvidos. Ademais a extensão popular pode favorecer o desenvolvimento de um olhar crítico-reflexivo diante das dificuldades vivenciadas pela comunidade, sendo de grande importância a integração do trabalho da extensão junto aos estagiários e residentes que atuam na USF estudada. Entretanto, é importante destacar, as dificuldades referente ao consenso das agendas dos profissionais envolvidos nas atividades. Apesar do estímulo as ações coletivas no âmbito da USF, é fato que no cotidiano do processo de trabalho, as atividades individuais ainda são privilegiadas em detrimento das ações de promoção da saúde. O que nos leva a repensar as práticas desenvolvidas no âmbito de trabalho e como poderíamos oxigenar os atores desse processo, contribuindo com mudanças de costumes antigos e fortalecendo as ações voltadas a prevenção e promoção da saúde. Por outro lado, essa experiência evidencia a importância do fomento à integração entre os processos de educação e formação dos profissionais de saúde, envolvendo desde a graduação, até instâncias como Residência e iniciativa de extensão.

A PROPOSTA DO CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA PARA FORMAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA II DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO QUE ATUAM NAS REDES DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS

Ândrea Cardoso de Souza, Lorena Figueiredo Souza, Elisângela de Souza Onofre, Ana Lúcia Abrahão, Francisco Leonel Fernandes, Maria Alice Bastos, Júlio Cesar Nicodemos, Sâmara Silva Moura

Palavras-chave: Educação Permanente, Álcool e drogas, Atenção à saúde

O uso de álcool e outras drogas tem sido problematizado em várias esferas da sociedade brasileira. As consequências do abuso destas substâncias são múltiplas e percebidas em vários setores. Por afetar tanto a saúde individual quanto à coletiva, este fenômeno exige uma abordagem que agregue prevenção, tratamento, organização de práticas e serviços assistenciais e formulação de políticas públicas específicas. A crítica ao modelo de atenção focado na doença ocupa lugar fundamental no debate sobre a formação em saúde, convocando pesquisadores e profissionais à construção de estratégias que ampliem este entendimento, deslocando as práticas pedagógicas da doença e centrando-as no sujeito. Construir espaços pedagógicos no e a partir do trabalho constitui o desafio da formação que ganha densidade quando o usuário faz uso de álcool e drogas de forma abusiva. Isso aponta a necessidade de construir uma nova maneira de se produzir saúde, em uma ampla rede de serviços públicos. Este trabalho consiste em apresentar uma proposta de formação cujo objetivo consiste em qualificar profissionais para o cuidado aos usuários de drogas e favorecer a qualificação das redes de

cuidados aos usuários de drogas. O CRR para Formação em Crack, Álcool e outras Drogas da Universidade Federal Fluminense - UFF foi um dos 49 Centros Regionais de Referência aprovados pelo edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo decreto 7.179 de 20 de maio de 2010. Os CRR são centros vinculados a instituições de ensino, destinados à formação permanente dos profissionais que atuam nas redes de saúde, assistência social e segurança pública, bem como daqueles que atuam no Ministério Público, Poder Judiciário e entidades que prestam apoio a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Essa iniciativa favoreceu a interlocução com a formação de profissionais de saúde, protagonistas do cuidado em todos os níveis de atenção, para o cuidado de usuários de crack e outras drogas. O CRR-UFF entende que para avançar na assistência de usuários de álcool e outras drogas é preciso investimento maciço na formação permanente dos diversos profissionais nela envolvidos, para além de ações pontuais de discussão. Além disso, é necessário familiarizá-los com os diversos aspectos envolvidos na atenção, desmistificando, dessa maneira, a visão tão arraigada de que o cuidado dessa população deve ser feito por especialistas. Em função da prevalência atual do uso de drogas e, em especial, pelos comprometimentos decorrentes do uso do crack, essa concepção do trabalho é insustentável. Os profissionais das diversas áreas - saúde, assistência social, segurança, educação precisam estar comprometidos com o enfrentamento desta problemática. As capacitações precisam objetivar, além de trabalhar o conteúdo proposto, a produção de interesse pelo desenvolvimento de um cuidado diferenciado, pautado em práticas integrais, no estabelecimento de vínculos, no acolhimento e na corresponsabilização da atenção aos usuários. O CRR-UFF se

alinhou com Merhy, Schiffler (2010), quando este diz que as redes de serviços são fontes inesgotáveis de produção sistemática de novos conhecimentos e práticas – e a universidade como cenário onde essa produção pode alçar um estatuto científico próprio enquanto pesquisa com a potência de excitar o debate e o processo social em curso nas práticas dos serviços, e o que é decisivo, colaborando para que estes rompam o isolamento em que uma prática cega, não afetada pela crítica, corre o risco de encarcerá-los condenando-os à uma dinâmica institucional iatrogênica. Destarte, se o exposto acima soa bem e já se aplica em alguns campos da saúde, temos de ressaltar aqui a novidade de tudo isso no que concerne ao campo das drogas. É verdadeiramente impressionante o tabu que até hoje cerca as possibilidades de estudar e intervir nesse campo de uma maneira aberta – o que só agrava o problema. A atitude mais favorável de um enquadramento correto já é há muito conhecida, mas sua aplicação prática é recentíssima. A articulação da universidade com os serviços de saúde na concepção de um centro de referência para formação é fundamental para agregar o saber universitário com a experiência clínica da assistência, tornando esse saber mais vivo e próximo da realidade dos profissionais. Além disso, faz-se necessário ter a universidade como protagonista na produção de conhecimento sobre novas práticas no cuidado com usuário de álcool e outras drogas. Até a promulgação da política do Ministério da Saúde para atenção integral ao usuário de crack, álcool e outras drogas, a ótica predominante no campo da saúde era predominantemente médica e/ou psiquiátrica. A política do Ministério da Saúde tem a vantagem de trazer para dentro desse campo a reflexão sobre a multifatorialidade envolvida no problema do uso / abuso de crack, álcool e outras drogas, apontando a complexidade da questão, evitando assim

uma abordagem reducionista do problema. Novas práticas em saúde com essa população devem, portanto, levar em conta essa complexidade. A universidade pode contribuir na construção e avaliação dessas novas práticas e no diálogo com outros campos de conhecimento envolvidos com a questão. Contribuir para a qualificação de profissionais para desenvolverem uma atenção integral aos usuários de crack, álcool e outras drogas, proporcionando aos alunos o contato com a realidade vivida por pessoas em sofrimento psíquico, introduzindo-os na clínica da atenção psicossocial e ao cuidado de usuários de álcool e outras drogas dentro da perspectiva da Política do Ministério da Saúde para atenção integral para usuários de álcool e outras drogas. Desde sua implantação, o CRR já qualificou 653 profissionais da região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro. A proposta pedagógica do CRR-UFF foi embasada nos princípios que orientam a educação permanente em saúde. Enfrentar a questão da droga, tomando-a como principal elemento, dispensando o sujeito do processo, compromete uma assistência baseada nas tecnologias leves, que têm um compromisso permanente com a tarefa de acolher, responsabilizar, resolver e dar autonomia. Para favorecer a construção do cuidado em saúde mais afeito às tecnologias leves, o CRR-UFF prioriza a formação para o trabalho dentro da perspectiva da redução de danos, preconizada pela política de atenção integral a usuários de drogas do Ministério da Saúde. Trabalhar dentro da perspectiva de redução de danos, que resgata o usuário em seu papel autoregulador, sem a demanda imediata da abstinência, exige o atravessamento do problema do estigma relativo ao uso de drogas, já que é necessário reconhecer os recursos de cada um e dar suporte para que o sujeito formule suas estratégias possíveis de cuidado. Desta forma, os cursos oferecidos pelo

CRR-UFF abarcam os conteúdos específicos adequados ao público alvo visado, mas tem a desconstrução dos estigmas relativos a usuários de álcool e drogas como tema transversal trabalhado nas aulas, através de aulas expositivas e oficinas de trabalho.

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO MEIO DE QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Valeria Baccarin Ianiski, Camila Eichelberg Madruga, Sara Gallert Sperling, Marli Kronbauer, Maria Cristina Ehlert

Palavras-chave: Saúde da família, Educação continuada, Atenção primária à saúde

Apresentação A atenção básica se constitui como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando-se “pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012b, p. 19). Tem entre suas diretrizes o desenvolvimento de ações que impactem nos condicionantes e determinantes da saúde da população, desenvolvendo ações articuladas com os vários pontos de atenção das redes e políticas públicas. A atenção básica consolida-se como uma estratégia para o desenvolvimento de ações que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde em um determinado território, evidenciando a importância da qualificação do profissional de saúde. Nesse contexto, inserem-se as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, instituídas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que objetivava a qualificação dos profissionais de saúde, integrando as áreas da saúde e educação (BRASIL, 2005). Conforme o Art. 3º, § 2º da Resolução nº 2, de 13 de abril de

2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, as residências multiprofissionais “constituem programas de integração ensino-serviço-comunidade [...] particularmente em áreas prioritárias para o SUS”, orientadas pelos princípios e diretrizes do mesmo (BRASIL, 2012a). Considerando a complexidade do cuidado ofertado pela atenção básica, instituíram-se as residências multiprofissionais em saúde da família, visando qualificar os profissionais para atuarem na porta de entrada do sistema. Assim, este trabalho objetiva contribuir para a discussão acerca da importância da residência multiprofissional na qualificação do profissional atuante na saúde da família. Desenvolvimento: As residências multiprofissionais são estruturadas por meio das atividades de formação e de ensino em serviço, que perfazem uma carga horária de 5.760 horas, distribuídas em 60 horas semanais durante dois anos. Os profissionais residentes inserem-se nos processos de trabalho das equipes de saúde, contribuindo na realização das diferentes ações que compõem o trabalho na atenção básica, onde se destacam atividades comunitárias (escolas, creches, praças, reuniões com a comunidade), grupos de saúde, atendimentos individuais, acolhimento de demanda espontânea, atenção domiciliar e articulação com as instituições da rede de atenção. Além do ensino em serviço, são desenvolvidas atividades de formação voltadas à articulação teórico-prática e análise acerca do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde. A estrutura da residência multiprofissional contribui para uma vivência intensa da realidade dos serviços de Atenção Básica, o que proporciona ao profissional uma gama de experiências no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde. Impactos: A Atenção Básica que temos hoje é o resultado da experiência acumulada de vários atores na consolidação do Sistema Único de Saúde. O alto grau de capilaridade

e proximidade com a vida das pessoas é que se faz o diferencial deste sistema de saúde que avisa atender a todas as pessoas. A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012b). Sendo a Atenção Básica o primeiro contato do sujeito com o serviço, é necessário que este de conta de um conjunto de ações de saúde que envolva o âmbito individual e coletivo em que este está inserido, proporcionando atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, associados à gestão do cuidado, dinamicidade e resolutividade da assistência (BRASIL, 2012b). O processo de trabalho dos serviços de atenção básica, por desenvolver-se tão próximo à realidade de vida da população, incorpora o cuidado de um amplo leque de demandas e condições de saúde. Conforme Mendes (2015), a atenção básica atende uma demanda ampla quantitativamente, que envolve principalmente o cuidado de condições de saúde crônicas. O autor destaca também que o trabalho vai além dos diagnósticos, dado a quantidade também significativa de problemas gerais e específicos. Outra característica da demanda na atenção básica são as variações sazonais e temporais, embora o cuidado de questões crônicas se mantenha ao longo do ano. O processo de trabalho apresenta ainda a necessidade de intervir no âmbito do cuidado preventivo, envolvendo a prevenção de fatores de risco, rastreamento de doenças, imunização e vacinação, estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, dentre outros (MENDES, 2015). Outra demanda de trabalho na atenção básica é a atenção domiciliar, desenvolvida por toda a equipe multiprofissional. Portanto, diferentemente do olhar reducionista da atenção básica como espaço de cuidados simples e básicos,

observa-se que a atenção básica atende uma demanda complexa, o que requer a qualificação permanente e o olhar sensível à realidade dos profissionais de saúde. Os serviços prestados possuem uma complexidade e necessidade de intervenções articuladas tanto intersectorialmente quanto nos vários níveis de gestão do SUS. Neste sentido, a qualificação do profissional que atua na AB, torna-se imprescindível. Por meio da educação permanente, se dá também a qualificação que permite aos profissionais atuantes de diferentes áreas um maior desenvolvimento de suas capacidades, auxiliando na melhoria e garantia da qualidade da atenção (CARDOSO, 2012). Desta forma, verifica-se que a educação permanente, também considerada como um desdobramento de mudanças na formação dos profissionais de saúde constitui-se como um importante instrumento de aperfeiçoamento, proporcionador de aprendizagens e reflexões críticas sobre o processo de trabalho bem como, a transformação das práticas profissionais na equipe de saúde (CARDOSO, 2012). Considerações finais: A complexidade do trabalho na atenção básica necessita aperfeiçoamento e aprimoramento dos profissionais que nela irão atuar. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família, caracterizada como um dos meios para a educação permanente contribui de forma significativa na formação dos profissionais de saúde, preparando-os para uma atuação qualificada na AB e com conhecimentos práticos na mesma.

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE E O SABER POPULAR SOB O OLHAR DA PRECEPTORIA NO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS, RIO DE JANEIRO

Rosângela Maiolino, Alice Monerat, Thais dos Santos Sena

Palavras-chave: residência multiprofissional, saúde da família, participação popular, educação, preceptoria, diagnóstico situacional participativo

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ainda apresenta desafios. Contudo, em nível internacional, o país se destaca em sua atuação sob princípios e diretrizes legítimas como a universalização, a integralidade do cuidado ao cidadão e a participação popular. Nas últimas décadas, muitos conceitos foram reforçados para o fortalecimento das políticas e ações adotadas. Relacionado a isso, ganha a visibilidade do Governo Federal a necessidade de reformular a política de recursos humanos quanto à qualificação, o desenvolvimento e criação de espaços de discussão sobre educação permanente, e formação de profissionais com ampliada capacidade crítica e reflexiva na saúde coletiva, como é o caso das Residências em Saúde. Nesta conjuntura, têm-se a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) como proposta educacional e experienciadora, proporcionando espaços críticos pautados nos conhecimentos abrangentes em saúde pública. Busca-se conviver em nível regional, no espaço de atuação das Equipes de Saúde da Família participantes, integrando a equipe, com expectativas intervencionistas no território adscrito. Mediante a este cenário e após a construção e apresentação do diagnóstico situacional de nosso território pelas residentes, desenvolvemos este estudo objetivando o relato das experiências vividas enquanto preceptoras da Residência Multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família da ENSP. Nosso quadro de

residentes é composto por quatro categorias profissionais: uma Cirurgiã-Dentista, uma Psicóloga, uma Nutricionista e uma Enfermeira, alocadas em nossa área de trabalho, o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), localizado no Complexo de Manguinhos, no Rio de Janeiro. Estas iniciaram suas atividades junto à equipe em maio de 2015. Ao chegarem, sentiram a necessidade de estudar e compreender a história do território adscrito, que atende as comunidades Vila São Pedro (VSP) e Comunidade Agrícola de Higienópolis (CAH). Então, aproveitaram uma tarefa disciplinar da grade curricular e manifestaram o desejo de elaborar um mapa falante com a equipe. Construído em forma de maquete, o mapa teve a proposta de oferecer aos moradores do território a oportunidade de sinalizar, através de placas de papel ofício colorido, potencialidades e necessidades de onde vivem, construindo conceitos a partir de seus próprios saberes. Desenvolvimento do trabalho: Construindo o Diagnóstico Situacional: O diagnóstico situacional corresponde a um método de reconhecimento da mobilidade territorial, auxiliando no entendimento sociocultural, ideológico e econômico local. O dinamismo envolvido permite correlações geográficas e epidemiológicas, de modo a associá-las às condicionalidades de saúde e aos aspectos macrosociais. Sendo assim, a residência tem como proposta acadêmica construir o diagnóstico situacional das comunidades, cobertas pelas equipes de Saúde da Família onde estão inseridos os residentes. O trabalho das nossas residentes baseou-se na construção de um mapa falante complementado por um vídeo expositivo, mostrando o seu passo a passo. O mapa era o traçado do território adscrito, com suas ruas, becos e equipamentos/rede presentes. Os moradores abordados eram questionados com perguntas simples e objetivas: “O que você acha bom aqui na

comunidade?” e “O que deveria ter aqui onde você mora?”, e respostas básicas surgiam como: paz, creches, remoção do lixo, água encanada, campo de futebol, acesso à internet, dentre outras. Essas viravam placas coloridas e eram afixadas pelos próprios no local selecionado. O vídeo também incluiu depoimentos de moradores apontados como mais antigos da região que narram, desde o início, a história das comunidades, envolvendo exposição de fotos antigas do território e acontecimentos históricos que contribuem, inclusive, para o entendimento da dinâmica de construção das moradias (formatação de casas geminadas, de modo a não desmoronarem no terreno de manguezal). Observou-se que na comunidade mais afetada pela violência local, a VSP, poucos moradores contribuíram na construção do trabalho, e os moradores antigos e lideranças comunitárias recusaram-se a participar de relatos, fotos, filmagens e gravações. Já na CAH, todos os moradores abordados contribuíram com o processo, tornando expressiva a participação popular no contexto. É fundamental ressaltar a importância da colaboração dos profissionais da Equipe de Saúde da Família participante na construção de ambos os materiais, vídeo e mapa. A equipe, além de atuar diária e diretamente com a população, conta com o binômio morador-profissional que são os Agentes Comunitários de Saúde. Resultados e/ou impactos: Refletindo acerca do saber construído pelas comunidades. Após a apresentação do material, percebemos que diante do cenário delineado, há muitas ações interventivas e necessidade de parcerias entre os equipamentos sociais regionais e não regionais, pois as problemáticas ligadas à sociedade demonstram a importância do estreitamento de laços com a população. Acreditamos que a equipe de saúde da família, preceptoria e residentes tiveram a oportunidade de sensibilizar seus processos de trabalho, através desta rica ilustração

territorial que contribui no fortalecimento dos grupos educativos, salas de espera e reuniões comunitárias; bem como aos residentes, a inserção dos mesmos no território com visão mais apurada, facilitando o planejamento de ações prioritárias com a equipe mediante o levantamento no diagnóstico. Com o fortalecimento dos grupos educativos com temas da saúde, percebemos hoje uma crescente participação popular, proporcionando maior interatividade com os usuários do sistema, ampliando nossa escuta, acolhimento e humanização. Dessa forma, acreditamos que as atividades de estágio são de suma importância para a formação profissional, uma vez que o estágio é um processo pedagógico de formação profissional que tenta criar um elo entre a formação teórico-científica e a realidade do meio. Considerações finais: A metodologia de oficinas pedagógicas valoriza a construção de conhecimentos de forma participativa e questionadora. Para tanto, podem ser desenvolvidas através de dramatizações, painéis, brincadeiras populares, jogos educativos, produção de maquetes, dentre outros. Esses espaços oportunizam a comunicação, contextualização, estabelecimento de vínculos e construção coletiva do saber. Visto isso, compreendemos que a liberdade de expressão proporcionada pelas oficinas pedagógicas contribui significativamente para a formação de profissionais críticos e reflexivos. Inclusive a metodologia adotada fomenta a co-responsabilização pelas decisões tomadas, tornando o sistema de saúde mais justo e igualitário. Logo, torna-se fundamental o caráter participativo de profissionais de saúde e comunidade, onde diferentes saberes têm igual valor e importância. Assim, o educar é desinstalar. O educador não é aquele que reproduz, mas o que desperta consciência, fazendo-nos acreditar que a educação é uma troca, onde todo saber é

relativo, portanto, todos são sujeitos do processo. A educação deve possibilitar ao homem aprender a reconstruir, devendo transformar a realidade, vez que o homem é um ser inacabado, e está em constante busca. Todos os participantes do trabalho aprenderam com esta dinâmica. Somos profissionais e vivemos as fragilidades e potencialidades do ambiente em que trabalhamos. As fragilidades nos emocionam e as potencialidades, fortalecem. De forma local, podemos vivenciar o SUS, sendo nossos sonhos tal qual são suas diretrizes e princípios. E como se ouvia na música de fundo do vídeo expositivo: “Pois paz sem voz, paz sem voz... não é paz, é medo! Às vezes falo com a vida, Às vezes é ela quem diz: Qual a paz que eu não quero conservar para tentar ser feliz”. (Música Minha Alma – A paz que eu não quero – O Rappa).

A RETOMADA DO VER-SUS EM ALAGOAS

Raissa Lorena Bandeira Landim, José Douglas Tobias Magalhães da Silva, Luciano Tiburcio Silva, Luis Fernando Hita, Bianca Carvalho de Assis, Sandra Bonfim de Queiroz, Jesianne Nataly Macedo de Araújo, Nadja Romeiro dos Santos

Palavras-chave: saúde coletiva, vivências, Alagoas

Uma das premissas básicas do ensino superior é a integração entre formação, trabalho e desenvolvimento social, o que constitui um grande desafio¹. A interdisciplinaridade é fundamental para atender às necessidades humanas de uma forma ampla, tarefa impossível de ser realizada de maneira uni-disciplinar. Estamos nos referindo aos diversos saberes constituídos que dão, dentro da sua construção teórico específico, uma leitura suficientemente validada que

possa entender o ser humano dentro de determinado contexto². O SUS necessita de profissionais capacitados para atuar com competência na área da saúde pública, questão trabalhada nos serviços por meio do desenvolvimento de programas de educação continuada e reuniões científicas. Entretanto, ainda é visível na rede pública de saúde o despreparo técnico-científico e político de alguns trabalhadores, concomitantemente a essa constatação, alia-se o fato das instituições de ensino superior (IES) da área da saúde seguirem uma linha de formação baseada mais no modelo biomédico do que nos paradigmas da Saúde Pública. Neste contexto, em 2002 o Ministério da Saúde cria a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais da Saúde, objetivando aproximar estudantes do desenvolvimento de projetos que visam estabelecer uma política de educação para futuros profissionais do SUS. Para isto surgiram diversas propostas para que o aluno tivesse uma experiência ainda na graduação, entre elas a Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), que teve como versão piloto a vivência no Estado do Rio Grande do Sul, sendo posteriormente ampliada para outros estados brasileiros. Foi inserido na política de Educação para o Sistema Único de Saúde (EducarSUS) concebida pelo Ministério da Saúde com a finalidade de discutir e objetivar uma formação de qualidade para o SUS, capacitar profissionais de saúde, estimular a mudança curricular na graduação e especialização dos cursos da área da saúde, bem como a educação popular em saúde, utilizando práticas inovadoras de educação na área³. A vivência é um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro do sistema de saúde dos territórios de abrangência. A imersão é a metodologia aplicada ao VER-SUS, neste modelo de ensino o participante fica 24h por dia, durante todo o período

da vivência, disponível para atividades do projeto. É criado o espaço necessário para realização de observações e vivências frente à realidade do Sistema Único de Saúde, participando e interagindo em grupos. São previstas atividades de aprofundamento teórico, a partir de seminários e oficinas didático-pedagógicas sobre aspectos da gestão do sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação na saúde e no campo. O VER-SUS possui duração de 7 a 15 dias, de forma transdisciplinar, com a participação de estudantes de graduação de diversas áreas, residentes, técnicos e movimentos sociais. Nesse período, os participantes interagem por meio de diálogo e troca de experiências relacionadas às vivências de cada dia. São disponibilizados para os participantes: hospedagem, alimentação, transporte e material didático⁴. O projeto VER-SUS que ressurgiu no Estado de Alagoas, em janeiro de 2015, e representou a ampliação da experiência de estágio e vivência na área da saúde, de forma interdisciplinar, agregando diferentes cursos. No ano anterior Acadêmicos da saúde que tinham criado a Liga Acadêmica de Saúde Pública - LASP da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas UNCISAL, sentiram a necessidade de elaborar práticas na realidade do SUS, principalmente no interior do estado e então se depararam com a existência de um projeto, que era o VER-SUS. Em busca de mais informações de como fazer a adesão ao projeto foram ao 11^o congresso da Rede Unida em 2014, colheram informações e contatos e com a adesão de outros acadêmicos que também tinham vontade de trazer o projeto para Alagoas. Após buscas por colaboradores foi criada uma parceria com o projeto VER-SUS de Pernambuco que disponibilizou 13 vagas para acadêmicos alagoanos vivenciarem nas cidades de Caruaru e Goiana, na intenção de que ao retornarem contribuiriam

para incorporar essa experiência em nosso estado. Com o retorno iniciou-se a formulação de como faríamos a edição de Verão 2015 a qual depois de várias formações e contatos, realizamos nossa vivência em Arapiraca. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** É um estudo descritivo sobre retomada do VER-SUS no estado de Alagoas. O VER-SUS vem com a proposta interagir com vários cursos, tendo assim um caráter multidisciplinar, buscando a interdisciplinaridade e realiza uma interação as atividades formativas, utilizando como instrumento de levar conhecimento através de vivências, debates e oficinas. Com temas ligados à Saúde Coletiva e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que são de vital importância não apenas para o crescimento profissional, mas para a própria implementação do . Além disso, o VER-SUS trouxe uma imersão no conhecimento teórico-prático sobre a dinâmica da realidade cotidiana do SUS. Foram introduzidos 40 acadêmicos que durante oito dias no município de Arapiraca, puderam ver o quadrilátero; atenção, gestão, formação e participação, fundamental para oportunizar assim um debate de determinadas questões que são pouco priorizadas na formação inclusive com profissionais e usuários de uma realidade diferenciada do cotidiano acadêmico, pois foi principalmente a atenção primária foco das discussões dentro dos estágios de vivências. Na imersão do VER-SUS foi encontrado um sistema mais estruturado de profissionais mais comprometidos e boas experiências dando assim uma oxigenação na luta e defesa do SUS e da importância da boa qualidade do atendimento. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** O VER-SUS mostrou ser um importante meio de compreensão e sensibilização colocando estudantes e profissionais da saúde e inclusive de outras áreas em geral em contato com SUS, a fim de que se entenda a abrangência e importância de funcionamento de boa qualidade uma

rede de assistência a saúde tanto para a população como para os profissionais, contribuindo para o bem estar e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Aprimora o conhecimento científico e traz choque de realidade no que diz respeito à saúde pública e SUS, através das vivências e discussões . Atua em áreas onde a relação acadêmica-comunidade serve como meio de aprendizado sobre o funcionamento do nosso sistema de saúde. Desenvolvendo um espírito de militância, de luta e defesa do tanto pelo que precisa melhorar associados aos projetos de pesquisa que tem como objetivo sanar necessidades específicas da melhoria de serviços e de promoção da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio do programa, os viventes puderam aprimorar seus conhecimentos científicos sobre saúde pública e o SUS. Além disso, a vivência trouxe a eles o sentimento de pertencimento ao SUS, enquanto profissional ou usuário, e o entendimento da importância de uma rede de assistência à saúde de qualidade, equânime, universal e pública para garantia da cidadania do povo. Para os estudantes da área da saúde, lançou-os como construtor do sistema e aflorou sentimentos de humanização no trabalho. E principalmente, o VER-SUS proporcionou um choque de realidade, colocando cada vivente como críticos do sistema de saúde, objetivando a melhoria do serviço e da promoção da saúde.

A SAÚDE MENTAL DO UNIVERSITÁRIO: UM DESAFIO DA FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Natali Portela, Catia Paranhos Martins, Elenita Sureke Abilio, Conrado Neves Sathler

Palavras-chave: Educação em Saúde, Saúde Mental, SUS

Este relato de experiência apresenta algumas

reflexões e questionamentos sobre a saúde mental do estudante universitário a partir das vivências de profissionais inseridos em diferentes contextos na Educação Superior do Mato Grosso do Sul. Os seguintes olhares foram somados aqui da responsável pelo Serviço de Atendimento Psicológico ao estudante da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (SAP/UEMS), de dois docentes do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e da coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da UFGD. Nossas experiências como docentes na gestão e na assistência estudantil permitem-nos transitar nos espaços de sala de aula, nos campos de práticas e no atendimento psicológico, principalmente com os alunos dos cursos de graduação e pós-graduação oriundos da Psicologia, Enfermagem e Nutrição que apontam aspectos importantes sobre a saúde mental dos futuros trabalhadores da saúde. As questões relacionadas ao mal-estar dos universitários surgidas durante a formação demonstram desafios e dificuldades de adaptação a uma nova realidade. Os estudantes precisam adquirir e conciliar conhecimentos técnicos e éticos com as responsabilidades inerentes à vida universitária: as incertezas ao tomar decisões significativas para o futuro, a carga horária considerada por eles exaustiva, as novas demandas, as dinâmicas curriculares, a constante insegurança nos estágios e demais atividades práticas, o encontro com a diversidade de sujeitos e comunidades são dentre outros fatores apontados como motivos de angústia e sofrimento. Na aproximação dos estudantes de graduação e pós-graduação com o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nos campos de estágio e na formação em serviço, que caracteriza a Residência Multiprofissional, eles trazem questionamentos sobre como lidar com o que é humano e com os limites

éticos, políticos e institucionais. O encontro com as desigualdades sociais e iniquidades, principalmente a miséria de algumas comunidades, e também com a dor, o adoecimento e a morte são dimensões do trabalho em saúde que merece maior escuta e acolhimento na formação universitária. Estudos recomendam às universidades estarem mais atentas ao período da graduação, promovendo discussões em relação aos sentimentos despertados pelo contato com a prática e ações que possam garantir uma visão mais integral do aluno (CASATE e CORRÊA, 2006; SOUSA et al., 2013). Somado a isso, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis ao mapear a vida social, econômica e cultural dos estudantes de graduação presencial de todas as Universidades Federais Brasileiras, aponta que 43% dos estudantes pesquisados reportaram dificuldades significativas em relação à adaptação às novas situações (mudança de cidade, moradia e separação familiar, entre outras) e 47,7%, portanto quase a metade, relatou ter vivenciado uma crise emocional nos 12 meses anteriores à pesquisa. O estudo destaca também o aparecimento significativo de dificuldades emocionais como ansiedade, insônia, alterações do sono, sensações de desamparo/desespero/desesperança, sensação de desatenção/desorientação/confusão mental, timidez, depressão, medo/pânico e problemas alimentares (FONAPRACE, 2011). Acrescentamos ainda o recente alerta publicado na Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), por Oliveira e Padovani (2014), sobre a vulnerabilidade e sofrimento psíquico de uma parcela expressiva de universitários indicando a necessidade de desenvolvimentos de novas pesquisas frente às diferentes demandas estudantis que visem "(...) a melhoria do processo de adaptação e conseqüentemente a

melhoria da saúde, qualidade de vida e desenvolvimento das potencialidades dos universitários.” (OLIVEIRA e PADOVANI, 2014, p. 995). Dentre as nossas preocupações, destacamos a importância de formar os futuros profissionais do SUS comprometidos com os princípios de integralidade, equidade e universalidade na construção da saúde como direito e dimensão da cidadania. Nossas atividades e discussões estão alinhadas com a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (PNH) que visa ampliar as formas de fazer e pensar a clínica, de democratizar a gestão do trabalho e do cuidado. Em síntese, temos nos debruçado sobre as seguintes questões: como ampliar o compromisso ético-político e formar profissionais comprometidos com o SUS e com o enfrentamento das iniquidades em saúde? Como construir estratégias de formação e de cuidado dos futuros profissionais do SUS? E como aproximar a Universidade da comunidade? Para Ceccim e Ferla (2008), no ensino em saúde, a produção de subjetividade é uma dimensão ainda pouco considerada nos processos de formação e destacam que os projetos pedagógicos não estão restritos ao âmbito profissional. Os Projetos atingem, sobretudo, “(...) as relações humanas, o acolhimento e a própria qualidade de vida dos trabalhadores, pois se refletem em seu prazer, sua saúde, sua auto-estima (...) vão além do ambiente de trabalho ou da sala de aula, extrapolando para o mundo da vida” (CECCIM e FERLA, 2008, p.451). Sendo assim, tais projetos indicam quais sujeitos e valores buscaram formar em nossa atuação profissional. Ao focarmos a formação para o SUS, merecem reflexão os discursos e as práticas contrárias à construção da saúde pública de qualidade. Tais posicionamentos apresentam-se na ideia recorrente de usufruir das bolsas oferecidas pelo Estado brasileiro para alcançar um posto de trabalho na saúde

suplementar, nas formações ainda centradas nas clínicas individual, biológica e hospitalar e no baixo compromisso dos projetos pedagógicos com as políticas públicas e com a cidadania, dentre outros aspectos. De nossas experiências que almejam uma formação alinhada com os princípios do SUS e da PNH, destacamos as atividades práticas intercaladas com rodas de conversa visando o acolhimento e a escuta do estudante, além das contribuições técnicas e ponderações éticas inerentes ao trabalho em saúde. Ao problematizar o cotidiano do SUS, ambicionamos como resultado contribuir na formação de profissionais implicados com o enfrentamento das iniquidades e demais desafios da saúde pública, exercitando o trabalho em equipe multiprofissional, a ampliação da clínica, a humanização das práticas, o fortalecimento do controle social e o fomento de uma rede de cuidados (BRASIL, 2010). Por fim, consideramos a necessidade de maior debate entre toda a comunidade acadêmica e parceiros sobre a criação e implantação de medidas curriculares e extracurriculares que busquem minimizar conflitos incidentes sobre a vida estudantil e a promoção da saúde mental do estudante. A saúde mental dos futuros profissionais do SUS relaciona-se às mudanças necessárias para democratizar a convivência entre professores e alunos, teoria e prática e aproximar o ensino do serviço.

A TELE-EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA DE POTÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - UMA EXPERIÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

Scheila Mai, Fabio Herrmann, Gustavo Guthmann Pesenatto, Maiara Bordignon, Janainny Magalhães Fernandes, Vania Dezoti Micheletti

Palavras-chave: Telessaúde, Tele-educação, Atenção Básica à Saúde, Educação permanente

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: No mundo, ao longo das últimas décadas, o desenvolvimento tecnológico trouxe muitos avanços e importantes contribuições para a área da saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que as tecnologias de informação e de comunicação contribuem de forma significativa para a prestação de cuidados na saúde pública, principalmente, em países em desenvolvimento (OMS, 2012). Na perspectiva de compartilhar conhecimentos, melhoria da qualidade da assistência prestada, ampliação e oferta de ações das equipes de saúde, assim como, mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, foi instituída a portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa de Telessaúde no Brasil, passando a ser chamado de Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2011). O Telessaúde Brasil Redes, na Atenção Básica (AB), propõe desenvolver ações de apoio a atenção, a saúde e a educação permanente das equipes, que tem por objetivo ampliar a resolutividade da AB, por meio das estratégias ofertadas de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Telediagnóstico e Tele-educação. Diante do exposto, neste trabalho buscou-se relatar uma experiência no que se refere à utilização da Telessaúde por meio da tele-educação em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. Métodos: Trata-se de um relato de experiência vivenciada na Atenção Básica quanto à utilização da Telessaúde por meio da tele-educação, envolvendo uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no sul do Brasil. O Telessaúde dispõe de diversos dispositivos de Tele-Educação que visam promover a educação permanente à

distância e em serviço para os profissionais de saúde, entre eles: web palestras, cursos, pílulas de sabedoria (avaliações críticas realizadas pela equipe de Telessaúde sobre evidências controversas da literatura científica), biblioteca online com produções científicas, livros, protocolos, manuais, entre outros. Em um turno na semana ocorre na USF reunião de equipe, momento em que o serviço de saúde é fechado para o atendimento à população e a equipe se reúne para discussão de pautas internas, processo de trabalho, discussão de casos, assim como para realização da educação permanente. Ao tratar de educação permanente, alguns dos métodos que a equipe utiliza são os dispositivos que a Tele-Educação oferece, por meio das Web palestras que são gravadas e disponíveis em ambiente virtual. É uma das formas mais acessíveis de educação permanente disponibilizada off-line. **RESULTADOS:** O advento da informatização na Atenção Básica tem oportunizado e potencializado a utilização da Telessaúde pelas Equipes de Saúde da Família. Acredita-se que este fato tende a melhorar o nível de resolubilidade da AB, aumentar a qualidade da assistência à saúde do indivíduo/família/comunidade, minimizando os encaminhamentos desnecessários para as redes de referência; além de instrumentalizar cientificamente os profissionais de saúde para melhor acolher, compreender, responder às necessidades apresentadas pela população e promover a integralidade do cuidado. A tele-educação tem sido um instrumento utilizado com frequência nas reuniões de equipe, em que as temáticas das web palestras são definidas com base na preferência dos profissionais da equipe, sendo possível identificar uma aproximação com as demandas locais, assim como a relação com o perfil epidemiológico da população. Podendo citar algumas das temáticas abordadas: Tuberculose na Atenção Primária; Tratamento de Feridas;

Urgência e Emergências com enfoque na Reanimação Cardiopulmonar; Protocolos e Fluxograma de Processo de Trabalho; Atualização do Calendário Nacional de Vacinas, Hanseníase, Meningites, Chikungunia, entre outros temas. As web palestras têm uma duração que varia entre trinta minutos a uma hora, dependendo da temática abordada, sendo que ao término da palestra, destina-se um tempo para a equipe discutir sobre o tema abordado. Destaca-se que as web palestras são fornecidas em tempo real pela Rede da Telessaúde do estado do Rio Grande do Sul, no entanto, como não possuem uma periodicidade, dificulta um planejamento prévio para equipe parar suas ações/atividades, como: as consultas agendadas, os grupos, os atendimentos, as visitas domiciliares, o acolhimento para acompanhar online as web palestras. Ressalva-se, que a baixa qualidade ou ausência de conexão à internet e a falta de informatização nas Unidades de Saúde da Família também dificultam o acesso em tempo real às web palestras. Para tanto, os momentos de educação permanente têm se constituído em espaços de grande aprendizagem, troca de experiências, atualização e formação em serviço, que tem possibilitado o aperfeiçoamento profissional e que subsequentemente reflete na qualidade da prestação de serviços à população. Alguns desafios permeiam a ampliação do serviço da telessaúde, de forma mais específica a tele-educação nos serviços de saúde, como à baixa qualidade ou ausência de conexão à internet, poucos pontos de rede disponíveis, e a falta de informatização nas Unidades de Saúde da Família, a dificuldade da gestão em assumir a tele-educação como uma prática associada e necessária, que complementa às demais atividades dos serviços de saúde, assim como uma oportunidade de educação permanente, que pode impactar na prestação de serviços, na diminuição dos

encaminhamentos desnecessários para as redes de referências e melhorar o processo de trabalho das equipes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As atividades de telessaúde para a Atenção Básica são de apoio na perspectiva da educação permanente, tendo, portanto, como contribuir na ampliação da autonomia e da capacidade resolutive dos serviços prestados. Além disso, as atividades devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As práticas de Telessaúde vêm crescendo, ampliando as discussões que devem ser pautadas e assumidas pela gestão como uma estratégia inovadora e necessária para o aperfeiçoamento das equipes de saúde, garantindo o acesso aos dispositivos que a Telessaúde oferece. Deste cenário, emerge a dificuldade de tornar a tele-educação uma rotina dos serviços de saúde. Para tanto, o envolvimento dos profissionais é essencial à implantação e efetivação das ações do Telessaúde; permanece, assim, o desafio de institucionalizar e incorporar o Telessaúde como um instrumento de transformação no cotidiano dos profissionais de saúde. Para tanto, é necessário que a Rede de telessaúde organize suas ações com maior antecedência, especialmente de tele-educação, e que se garanta divulgação aos serviços de saúde, possibilitando maior acesso dos profissionais de saúde aos dispositivos que o telessaúde oferece.

A TUTORIA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Alzira Maria Baptista Lewgoy, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Maria Ines Reinert Azambuja, Luiz Fernando Calage Alvarenga

Palavras-chave: Ensino, Currículo, Serviços de Integração Docente-Assistencial, Relações interprofissionais

APRESENTAÇÃO: O trabalho em equipes multiprofissionais apresenta-se como requisito fundamental para o bom funcionamento dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Apesar das importantes mudanças curriculares ocorridas nos cursos da saúde após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação de profissionais da saúde ainda acontece muito restrita ao núcleo profissional, com currículos que pouco preveem a interação entre estudantes de diferentes cursos de graduação. Em 2012, por uma iniciativa da Coordenadoria de Saúde (CoorSaúde) da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) passou a oferecer uma disciplina inovadora, com caráter interprofissional, denominada 'Práticas Integradas em Saúde I'. No segundo semestre de 2015, a disciplina foi oferecida para estudantes de 15 cursos: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social, Medicina Veterinária, Ciências Biológicas, Farmácia e Políticas Públicas. Professores e estudantes são distribuídos em grupos de dois professores tutores e oito estudantes de diferentes cursos de graduação. A disciplina contempla atividades de concentração (encontros do conjunto de professores e estudantes) e atividades vivenciais desenvolvidas nos cenários de prática. O método de ensino utilizado tem na tutoria a estratégia central. O processo tutorial construído na 'Práticas Integradas' é presencial e ancorado na metodologia da problematização a partir da vivência dos estudantes em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e nos territórios correspondentes. **OBJETIVO:**

Descrever a experiência dos professores tutores da disciplina 'Práticas Integradas em Saúde I' em duas Unidades de Saúde da Família (USF) de Porto Alegre, no período de 2012 a 2015 – USF Divisa e USF Estrada dos Alpes. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Uma questão inicial e das mais importantes a serem trabalhadas com os estudantes é o conceito de território. Após encontros iniciais de apresentação da disciplina e do distrito docente-assistencial onde ela se desenvolve (Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre), cada pequeno grupo começa sua atividade prática pelo reconhecimento do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família. Para isto, os alunos recebem preliminarmente material de leitura sobre conceitos de território e a relação entre território e saúde, um caderno para registro de observações, impressões e dúvidas que surjam a partir desta incursão no campo guiada pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Após cada saída a campo, retorna-se à USF onde, em roda de conversa, tutores, estudantes e as ACS discutem as observações e as possíveis implicações do observado na vida daquela comunidade. Outras atividades de campo realizadas envolvem conversas com lideranças comunitárias (presidentes de associações de moradores, liderança do quilombo dos Alpes), visita a instituições locais (escolas, biblioteca comunitária, Conselho Local de Saúde, por exemplo), acompanhamento de visitas domiciliares realizadas pelas ACS e equipe de saúde, vivências na própria Unidade, por meio de conversas com profissionais das equipes de saúde sobre o funcionamento de uma USF, as atividades que os profissionais realizam os espaços de trocas interprofissionais, os desafios (como o processo de implantação do e-SUS na Atenção Primária) e as dificuldades relacionadas ao contexto (violência, toque de recolher). Os registros, frutos de todas estas vivências e das rodas de conversa

sobre elas, sua correlação com o material teórico disponibilizado, são consolidados pelos estudantes em um portfólio individual, instrumento de acompanhamento da aprendizagem utilizado pela disciplina. RESULTADOS: Os professores tutores – com o apoio da literatura indicada, das problematizações advindas das trocas de vivências e informação com os serviços sobre o território e seus equipamentos sociais, sobre o funcionamento das Unidades, das redes de serviços locais e regionais (serviço social, educação, outros níveis de atenção do SUS) – procuram estimular trocas de conhecimentos e percepções entre os estudantes e entre eles e os trabalhadores da saúde. O propósito é o conhecimento, no grupo, sobre os outros cursos, as formações profissionais e as experiências dos trabalhadores do SUS, movidos pelo diálogo de respeito às diferenças de posição e de reconhecimento de pontos de sintonia. Neste processo de aprendizagem, os tutores são facilitadores que criam possibilidades, auxiliam, acompanham e avaliam. Ao mesmo tempo em que os tutores ensinam, também aprendem. Da mesma forma, com os profissionais das USF, em especial, com as ACS, principais parceiras nas incursões pelos territórios. A tutoria assume, então, uma forma ampliada e participativa. Investe na troca de afetos, ou seja, promove a proximidade e a empatia que favorece a confiança para se estabelecerem espaços de fala e escuta entre estudantes – currículos - trabalhadores da saúde. A experiência da tutoria em uma atividade de ensino interprofissional vem se constituindo a cada encontro, de forma processual e que ganha visibilidade no seminário integrado final, onde todos os grupos de estudantes, tutores e trabalhadores em saúde se encontram para compartilhar experiências e apresentar os produtos construídos nas diferentes Unidades de Saúde da Família. Tais produtos têm se materializado na

forma de relatórios, mapas, vídeos, edições de jornais com informações sobre os territórios. Os produtos resultam de processos participativos e dialógicos, com informações vivas e falantes. Além disso, a visibilidade também se expressa pela reflexão, não apenas sobre o fazer em saúde, mas sobre a universidade pública na (re) estruturação dos currículos dos cursos de graduação. A complexidade das situações vivenciadas tem mostrado o distanciamento que existe entre a formação e a prática profissional e o importante papel do ensino tutorial para o desenvolvimento de competências culturais e relacionais, imprescindíveis ao exercício das profissões da saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O cenário de práticas onde as vivências dos estudantes estão sendo desenvolvidas tem possibilitado a ampliação da compreensão de como se produz saúde no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Como proposta de metodologia na formação em saúde, a tutoria exercida e experienciada de forma participativa, tendo o tutor como ator nos processos e não somente condutor, facilita e qualifica aprendizagens de estudantes e trabalhadores que vivem e (re) significam ao (re) conhecerem os territórios de atuação acadêmica e profissional. A formação integrada e interdisciplinar é um processo permanente de qualificação e atualização, postura necessária ao deciframento cotidiana da realidade pautada pela complexidade e heterogeneidade. Um dos desafios é o de investigar e enxergar novas possibilidades de pensar e agir conjuntamente diante das dificuldades encontradas.

A UTILIZAÇÃO DA POESIA COMO UM INSTRUMENTO DE FEEDBACK NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Ricardo Henrique Vieira Melo, Rosana Lúcia Alves Vilar, Antônio Medeiros

Junior, Francijane Diniz Oliveira, Ligiana Nascimento Lucena, Nayara Santos Martins Neiva Melo, Marise Soares Almeida, Tházia Costa

Palavras-chave: Retroalimentação, Serviços de Integração Docente-Assistência, Educação

Apresentação: A oportunidade de dar, receber e retribuir feedback (retroalimentação), durante as atividades pedagógicas na graduação dos cursos da área da saúde, contribui para a prática reflexiva dos discentes e docentes, acerca de suas vivências. Um feedback construtivo, conforme Zeferino et al. (2007), é mais efetivo quando for: assertivo (claro, direto, objetivo); respeitoso (horizontalizado, consensual); descritivo (relato da ação/atividade); oportuno (momento e local adequado); específico (singular). Seus reflexos reverberam importante acuidade na aprendizagem e no desenvolvimento profissional contínuo, por promover conscientizações coerentes sobre o que fora vivido. Para isso, requer um comprometimento recíproco entre quem dá e quem recebe (observador e observado), podendo também ter uma função motivadora na execução de uma ação, intervenção ou tarefa. Uma das maneiras de aumentar a precisão dos seus resultados é modificar a forma de transmissão da informação, via uma troca, interativa, compartilhando ideias, sentimentos e experiências. Bodernave (1991) afirma que todo feedback, enquanto recurso de comunicação, está associado a alguns elementos básicos do ato comunicativo: contexto (situação em que acontece); interlocutores (sujeitos participantes); mensagens (conteúdos compartilhados); signos (simbologia da representação); e meios empregados na interação (diálogo, verbalização). E, por se tratar de uma devolutiva, uma retroalimentação, este

tema possui consonância com a Teoria da Dádiva (MAUSS, 2005), em relação aos movimentos de doação, recepção e retribuição. Um Dom ou Dádiva (são sinônimos) significa uma teoria geral da obrigação de dar, receber, retribuir os bens simbólicos e materiais de forma contínua por meio de relações sociais (LACERDA; MARTINS, 2013, p. 195). É um sistema de ação social que enfatiza a dimensão simbólica circulante, aparentemente gratuita, porém interessada. A consciência desses aspectos facilita a concretização da cidadania participativa e dos sentidos da convivência comunitária, assegurando o direito de receber, juntamente com a oportunidade de propor, criar, intervir, retribuir, tornando o processo interativo educador/educando um caminho em direção a uma aprendizagem mútua e significativa. A linguagem poética faz uso de uma combinação de palavras capaz de explorar sentidos, sentimentos e expressões, enfatizando a subjetividade. Apresentamos uma iniciativa que buscou utilizar a força simbólica da poesia para estimular as sinapses subjetivas capazes de mobilizar impulsos criativos nos participantes. Assim, este texto relata a experiência de uso da Síntese Poética enquanto instrumento para feedback no processo ensino/aprendizagem, contextualizada na articulação entre Academia, Comunidade e Estratégia Saúde da Família (ESF), durante a disciplina Saúde e Cidadania I (SACI), nos cursos de graduação da área de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Desenvolvimento do Trabalho: Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa. Cada Grupo Tutorial (Tutor, Preceptores, Monitores, Discentes) acompanhou as ações cotidianas de uma Unidade Básica de Saúde da Família (USF). A disciplina Atividade Integrada de Educação Saúde e Cidadania (SACI) envolve, simultaneamente, ações de ensino, pesquisa

e extensão, e se coloca como iniciativa de flexibilização dos Projetos Pedagógicos dos Cursos da Área da Saúde, sendo desenvolvida com um programa estruturante de educação, formalizada e integralizada nos currículos acadêmicos como uma disciplina obrigatória ou optativa e complementar, ofertada semestralmente aos alunos matriculados no primeiro ou no segundo período dos cursos. Inicialmente são feitos passeios exploratórios no território e visitas aos equipamentos sociais da área adscrita (creches, escolas, conselho comunitário, clubes de mães, etc.), contemplando também, nesta aproximação, o processo de trabalho da unidade de saúde acompanhada. Posteriormente os discentes elaboram um mapa social sobre o que foi observado e etnografado e selecionam um problema para enfrentamento, após rodas de discussões acerca dos nós críticos e governabilidade. Em seguida os estudantes fazem a construção coletiva de um projeto de intervenção na comunidade, com o matriciamento (facilitação) dos Tutores e Preceptores, ou participam de projetos de intervenção integrados às atividades das unidades de saúde. Os poemas são recitados após a execução projetos de intervenção na comunidade, e tratam de um enquadramento (frame) poético sobre o percurso do Grupo Tutorial (GT) em cada semestre letivo. Posteriormente foram analisadas as narrativas reflexivas dos discentes, contidas em portfólios de aprendizagem, através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), segundo orientações de Lefevre e Lefevre (2005). Fizemos um tratamento (análise) das narrativas reflexivas dos discentes a partir de rodas avaliativas e de registros em portfólios de aprendizagem, com o intuito de melhor compreender a percepção dos participantes acerca do uso deste instrumento na rotina do Grupo Tutorial de Monte Líbano, no Município de Natal (RN). A questão norteadora foi: o que essa síntese poética oferece a você?

Resultados e/ou Impactos: As respostas foram decompostas, recompostas, tabuladas e organizadas, conforme a Técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permite o resgate de representações sociais acerca de um determinado tema naquela coletividade singular. Sua matéria-prima é o pensamento expresso na forma de discursos feitos pelos sujeitos sobre um assunto específico. As ideias semelhantes ou complementares (divergentes) emitidas por cada participante foram agrupadas em categorias. Neste coletivo particular, 11 sujeitos elencaram 21 ideias/registros (iguais ou diferentes), agrupadas em cinco categorias. Em seguida foi registrada a frequência de cada uma indicando o percentual de cada ideia compartilhada pelo grupo. Não encontramos ancoragens nesse corpus de análise. Finalmente, foi elaborado um discurso (em primeira pessoa) como se fosse de um sujeito (coletivo) que avaliou a oferta da síntese poética: “Oferece uma avaliação ampla e poética do processo vivido na intervenção. Resume de forma dinâmica, coerente e alegre, o que foi discutido em cima da reflexão de cada um. Fiquei impressionado ao ver que os versos sintetizavam minha opinião. Identifico que a organização metodológica e o conteúdo qualificam a abordagem da construção coletiva. Sem palavras para expressar tamanha satisfação na realização deste trabalho com nossa equipe. Fiquei muito contente, adorei. Representou fielmente, não apenas os sentimentos do autor, mas também as impressões da turma. Com palavras muito bonitas, em forma de uma bela poesia, sintetizou e concluiu com “chave de ouro”. Meus parabéns. Continue escrevendo” (Turma Saci 2014.1-GT: Monte Líbano). Verificamos que esta prática estimulou um circuito de trocas positivas, integrando instrumentos formais da ciência com a realidade social, numa perspectiva interativa centrada no desenvolvimento de

habilidades comunicativas, dialógicas e de solidariedade reflexiva frente a situações comuns. A consciência desses aspectos facilita a concretização da cidadania participativa e dos sentidos da convivência comunitária, assegurando o direito de receber, junto a oportunidade de propor, criar, intervir, retribuir, tornando o processo interativo educador/educando um caminho em direção a uma aprendizagem mútua e significativa. Considerações Finais: A arte de ensinar e de aprender pode ser aprimorada com o uso regular de feedback. A síntese poética foi efetiva enquanto estratégia motivadora; indutora do pensamento crítico sobre a realidade vivenciada; e contribuiu com o ideário de que a formação dos sujeitos ocorre na micropolítica da vida, pela partilha individual e coletiva, transformadora, capaz de mobilizar aspectos subjetivos, emocionais, cognitivos e afetivos nos participantes, associado aos interesses mais instrumentais. As reflexões apresentadas apontaram aspectos relevantes e confluentes com a Teoria da Dádiva, com relação à obrigação e a liberdade de dar, receber e retribuir os benefícios materiais e simbólicos, que fundamentam a constituição de vínculos sociais e facilitam a ampliação das formas de ensino/aprendizagem, através de experiências mais integradoras, participativas, lúdicas, leves e capazes de promover autonomia e emancipação.

A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE BIOQUÍMICA CAPILAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Panzetti Alonso, Ednéia Albino Nunes Cerchiarri, Rogério Renovato

Palavras-chave: Metodologias ativas de ensino-aprendizagem, Bioquímica, estudantes de farmácia

Apresentação e Objetivos: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em Farmácia defendem a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Para tanto, as DCN se basearam no Parecer nº 1300 do Conselho Nacional de Educação, de 2001, que consideram que os alunos dos cursos de graduação devem aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer e aprender a viver juntos (SOUSA, 2014). Para Anastasiou (2003) os elementos da discussão da ação do docente são exatamente os que se referem ao ensinar, ao aprender e ao apreender, pois muitas vezes estas ações não são executadas como ações conjuntas, pelo fato de muitos docentes ainda acreditarem que ensinar é a apresentação de conteúdos na forma de exposição, onde o professor fica como fonte de saber, transmitindo as informações e os alunos são apenas receptores. A globalização e a facilidade de acesso da população às informações por meio de mídias digitais traz a necessidade de um repensar da prática docente, a fim de agregar maior conhecimento, tornar a sala de aula mais dinâmica e proporcionar a quebra do paradigma professor-aluno, onde o aluno não deve mais ser visto apenas como um ser passivo, mas estimulado a construir seu conhecimento, sendo o professor o facilitador desse processo de aprendizagem (LIMBERGER, 2013). Nessa nova era da educação, é necessário o docente entender e se posicionar nesse contexto, voltando seu olhar para os alunos e perceber que a aula totalmente expositiva é monótona, não cativa a atenção dos alunos e, conseqüentemente, não permite a apreensão de conhecimentos (JUNIOR, 2009). Assim, para que haja uma prática efetiva, que englobe tanto a ação de ensinar como a de apreender em um processo de parceria entre professor e aluno, de maneira a superar a exposição tradicional como única forma de explicitar

conteúdos, é que se inserem as estratégias de ensinagem (ANASTASIOU, 2003). Desta maneira, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada como docente no curso de Farmácia do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN) utilizando as estratégias de ensinagem como ferramenta de construção do conhecimento, bem como as repercussões positivas no processo de aprendizagem dos alunos envolvidos no processo. Desenvolvimento: O assunto abordado foi bioquímica capilar e os procedimentos estéticos de alisamento, onde é possível a discussão sobre os aspectos químicos e bioquímicos da queratina, sua estrutura proteica e a influência do pH; aspectos biológicos relacionados ao couro cabeludo, produção de sebo, forma do fio e as fases de crescimento capilar, bem como os aspectos químicos dos alisantes capilares e os danos à saúde causados, especificamente, por produtos contendo formol, o que é proibido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por causar irritação ocular, dermatites, quedas capilares e, até mesmo, câncer de vias aéreas superiores através da inalação de vapores tóxicos emitidos durante o procedimento de alisamento (HALAL, 2014; DELFINI et al., 2011). As aulas aconteceram semanalmente por 3 semanas consecutivas e participaram das aulas trinta alunos do oitavo semestre do curso na disciplina de Tecnologia de Cosméticos. As estratégias escolhidas para as aulas foram baseadas nas estratégias de ensinagem (ANASTASIOU, 2005), trabalhando-se com oficinas e utilizando estudo de texto, tempestade de ideias/cerebral, aula expositiva dialogada, painéis, bem como vídeos e um jogo tipo quizz. Como aporte teórico foram escolhidos os artigos de Abraham et al. (2009a, 2009b) “Tratamentos estéticos e cuidados dos cabelos: uma visão médica”, partes 1 e 2. Na primeira aula, os alunos foram divididos em quatro pequenos grupos e receberam assuntos diferentes dentro

do tema. Os grupos construíram painéis com a síntese do assunto e cada grupo elegeu um aluno para apresentação do conteúdo. Neste caso, o painel foi utilizado para a construção do conhecimento e discussões e, segundo Anastasiou (2005) esta estratégia permite a habilidade de atenção e concentração, síntese de ideias e a formação de argumentos. No segundo encontro, inicialmente foi realizada uma tempestade cerebral com a pergunta “O que é alisamento capilar?”, em que os alunos foram dando opiniões utilizando frases curtas, sendo importante ressaltar que nessa técnica não há certo ou errado (ANASTASIOU, 2005). Após, foi realizado um estudo de texto, utilizando os artigos de referência teórica, para que os alunos pudessem discutir e relacionar com o que foi dito durante a atividade de tempestade cerebral. No terceiro e último encontro, foi utilizada a estratégia de um jogo tipo quiz, a fim de motivar os alunos para a busca de conhecimentos para a sua formação profissional (JUNIOR, 2009) e aula expositiva dialogada, sendo o forte dessa estratégia o diálogo, com espaço para questionamentos, críticas e a síntese do assunto (ANASTASIOU, 2005). Resultados: Durante as atividades, foi possível perceber a participação ativa dos alunos e o envolvimento com as tarefas e também foi possível verificar a construção e desconstruções do conhecimento e a possibilidade de relacionar os conteúdos dos três encontros. Os alunos discutiram sobre a influência do pH de xampus e condicionadores na fibra capilar. Houve muitos questionamentos sobre outros assuntos relacionados, como o uso de xampus sem sal, o uso de suplementos vitamínicos para crescimento capilar, entre outros. Os alunos acreditavam que apenas formol alisava e “descobriram” que há outros tipos de alisamento e que estes últimos são permitidos pela ANVISA e, ainda, puderam ter uma análise crítica e reflexiva com relação aos riscos que são

expostos os profissionais cabeleiros durante a realização deste procedimento. Na última aula, os alunos foram convidados a fazerem uma avaliação da metodologia aplicada e muitos se manifestaram dizendo que desta maneira “aprendem mais” e que são capazes de “entender melhor” o conteúdo, pois os assuntos tratados estão relacionados com o cotidiano das pessoas. Este é um ponto positivo da utilização de metodologias ativas no processo de aprendizagem, que possibilita ao aluno o pensamento autônomo e crítico sobre o conhecimento adquirido e as evidências científicas encontradas (ZEFERINO; PASSERI, 2007). Por outro lado, os novos métodos de ensino também são desafiadores e exigem do professor a seleção de estratégias pedagógicas que possibilitem a participação ativa dos alunos, sendo importante que os docentes conheçam uma grande variedade de atividades pedagógicas e que possam combinar diferentes métodos para manter o interesse do aluno (SOBRAL; CAMPOS, 2012) e desta maneira, a utilização de diferentes estratégias de ensinagem propostas por Anastasiou (2005) foram fundamentais para alcançar os objetivos propostos. Considerações finais: A utilização das técnicas de ensinagem como metodologia ativa proporcionou um aprendizado mais dinâmico e participativo, abrindo caminho para a formação de um aluno mais crítico e reflexivo, caminho esse longo, árduo, porém possível.

A VIVÊNCIA NA FACILITAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS

*Juliana Delalibera Thobias Mendes,
Francinara Lima da Silva*

Palavras-chave: Educação em Saúde, Metodologias ativas de ensino aprendizagem, Trabalho em Saúde

APRESENTAÇÃO Este relato de experiência

reflete o processo de ensino aprendizagem de um docente no processo de formação de profissionais de saúde do SUS durante o curso de especialização *latu sensu* em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde - GCRS e o concomitantemente o seu processo de formação na Especialização Processos Educacionais na Saúde - EPES, no período de 2013 e 2014 em Manaus/ Amazonas, concebidos pelo Instituto Sírion- Libanês de Ensino e Pesquisa que ocorrem em ondas de formação em diversas regiões do Brasil. Destacam-se ainda, sentimentos importantes vivenciados nos processos ensino aprendizagem, que influenciaram na transformação pessoal e profissional da facilitadora. Os cursos são desenvolvidos em parceria com o Ministério da Saúde, por meio dos projetos de apoio ao Sistema Único de Saúde, vinculados ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (BRASIL, 2009), cujo foco principal é a qualificação profissional nas áreas de gestão, educação na saúde e atenção à saúde. Esses projetos utilizam currículos orientados por competência e metodologias ativas, além de diversificadas estratégias como a aprendizagem baseada em problemas, problematização e a aprendizagem baseada em equipes. Seguindo uma abordagem construtivista de educação, o que tem contribuído para o fortalecimento da prática pedagógica fundada nos princípios da liberdade, autonomia, respeito e crítica (BRASIL, 2007). PALAVRAS CHAVES: Educação em Saúde; Metodologias ativas de ensino aprendizagem; Trabalho em Saúde. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A educação deve promover uma vivência do todo ao ser humano, da interdependência e da transdisciplinaridade, além de possibilitar a construção de redes sociais e de mudanças (MITRE et al., 2008). O processo de facilitação iniciou-se em ondas de formação, primeiro com um curso de aprimoramento, Capacitação em Processos Educacionais em Saúde - CPES, onde 10 aprendizes estavam

em formação de facilitadores objetivando a condução de três cursos diferentes: Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, Regulação em Saúde no SUS e Educação na Saúde para Preceptores do SUS na região de Manaus. Após quatro meses de aprimoramento, a facilitadora iniciou a sua facilitação no curso de GCRS, responsável pela capacitação de 18 especializando, divididos em dois pequenos grupos. Simultaneamente ao curso de GCRS, ocorria o curso de pós-graduação EPES, onde as facilitadoras dos três cursos tinham a oportunidade de relatar suas reflexões acerca da prática de facilitação, em um espaço de atividades dialógicas promovidas por uma gestora de aprendizagem, cujo papel era potencializar o aprendizado por meio da diversidade de experiências, num processo de educação permanente, realizado durante os nove meses do curso. O processo de Educação Permanente - EP fundamentou-se na reflexão das fortalezas e fragilidades das práticas de facilitação. Os encontros eram caracterizados pelo compartilhamento e acolhimento das conquistas, dúvidas e angústias; e pela postura aberta a escuta dos integrantes do grupo. Os encontros foram realizados em espaços coletivos que possibilitaram a articulação dos atores envolvidos neste processo, e que as percepções deles fossem transformadas ao mesmo tempo que o grupo construía a sua identidade grupal. A Educação Permanente é um “processo ininterrupto de aprofundamento tanto da experiência pessoal como da vida coletiva, que se traduz pela dimensão educativa de cada ato, cada gesto, cada função, qualquer que seja a situação em que nos encontramos, qualquer que seja a etapa da existência que estejamos vivendo” (FURTER, 1974, p. 79). Durante os cursos de Pós-Graduação utilizou-se as metodologias ativas por terem uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa

e se compromete com seu aprendizado (SOBRAL e CAMPOS, 2012). A abordagem em metodologias ativas trouxe novas perspectivas para os processos de ensino-aprendizagem da facilitadora, através da criação de um ambiente favorável para sua exposição de ideias, pensamentos e sentimentos da sua prática de facilitação vivenciada no curso de GCRS, e despertou para a construção coletiva com os seus alunos, ou colegas facilitadores, de novos conhecimentos, a partir dos conhecimentos prévios que cada indivíduo dispõe. Isso ocorreu por intermédio das estratégias educacionais utilizadas como, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipe e problematização, que são combinadas com a construção de Projetos Aplicativos, Portfólios reflexivos e de Trabalhos de Conclusão de Curso – TCC. Tais estratégias estimularam os profissionais da saúde, especializando, a construir e ressignificar saberes, ampliando suas capacidades de compreensão, análise, síntese e avaliação. O participante é o protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem e reflete sobre sua prática de trabalho numa experiência focada na relação que envolve tanto o educando quanto o educador. Nesse sentido, “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. Esse círculo virtuoso alimenta o processo educacional pautado na interação entre o sujeito que aprende e o mundo (FREIRE, 2013 p.25). IMPACTOS: O processo de facilitação transformou-se em um marco na vida da facilitadora e dos seus especializando do curso de GCRS, por possibilitar mudanças de mundo e apresentar um leque de novas estratégias educacionais. A análise crítico-reflexiva do exercício em Problematização, em Aprendizagem Baseada em Problemas e em Aprendizagem Baseada em Equipes possibilitou questionamentos e reflexões sobre os métodos educacionais, os quais,

a facilitadora havia vivenciado durante toda a sua vida. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os processos de ensino-aprendizagem despertaram a autonomia e competência dos sujeitos em processo, promoveu a análise crítica sobre sua realidade e seu próprio desempenho, pois ampliou horizontes para o novo, contribuindo para a aquisição de novos conhecimentos, favorecendo a interação dos indivíduos dos mais diversos níveis de conhecimento.

A VIVÊNCIA NO VER-SUS: POTENCIALIDADES NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Maria Luanna Caroline Silva Borges, Francielly Thomas Figueiredo, Alessandro Diogo de Carli, Rafael Aiello Bomfim

APRESENTAÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Com intuito de inserir os estudantes universitários na realidade do SUS e prepará-los para atuarem no Sistema de Saúde Pública Brasileiro, surge em 2002, o Programa de Estágio Observacional “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde” (VER-SUS), tendo como base a inserção dos estudantes no SUS através de vivências no período de férias universitárias. O Ministério da Saúde, com o apoio da Rede Unida, desenvolveu o VER-SUS em parceria com as Instituições de Ensino Superior em diversos estados brasileiros. Dentre os seus principais objetivos está o de oferecer meios para que os participantes do projeto tenham oportunidade de vivenciarem a realidade do SUS, suas potencialidades, fragilidades, conquistas e desafios. Dessa maneira, o estágio propõe discussões acerca dos conceitos em saúde inseridos nas vivências e interação de conhecimentos dada pela multidisciplinaridade característica,

mostrando-se um dispositivos de ensino, pois o encontro com a realidade, o desejo de ação e as experiências vivenciadas representam uma significativa aprendizagem, pois promovem e produzem sentidos para a atuação dos estudantes. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do VER-SUS por acadêmicos de Odontologia. A vivência aconteceu no VER-SUS de inverno, durante as férias de Julho do ano de 2014, no município de Corumbá (MS). Foram selecionados 14 acadêmicos de instituições públicas e privadas do estado de Mato Grosso do Sul, pertencentes e relacionados à cursos da área da saúde. A equipe foi composta por graduandos dos cursos de Assistência Social, Biologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia, além de dois facilitadores que já possuíam experiência com o VER-SUS, responsáveis pela orientação durante as visitas e pelo cumprimento do cronograma proposto. O cronograma apresentou visitas diárias aos seguintes cenários: Unidade Básica de Saúde, Unidade Básica de Saúde da Família, Centro de Especialidades da Saúde da Mulher, Centro de Apoio Psicossocial (II, Álcool de Drogas e Infância Juvenil), Santa Casa, Farmácia Municipal, Centro de Saúde João de Brito, Centro de Especialidades Odontológicas, Secretaria de Saúde e Clínica de Fisioterapia Municipal. Foi possível observar a realidade/efeitos percebidos dos cenários visitados, assim como as potencialidades e fragilidades. O Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), está presente em três unidades, sendo o CAPS II (transtornos mentais graves e severos), o CAPS AD (álcool e droga) e o CAPS I (infância juvenil). Notamos aspectos positivos em relação aos grupos e oficinas artesanais e terapêuticas, reuniões mensais com familiares, planejamento semanal com as equipes e facilidade de acesso com a parte administrativa. Em contrapartida, falta de materiais

adequados à reabilitação dos pacientes, estrutura física da unidade, falta do médico psiquiatra e alimentação terceirizada com falta de orientação nutricional faz com que o atendimento seja prejudicado. A vivência nas Unidades Básicas de Saúde apresentou pontos relevantes: o Programa Mais Médicos, com 25 profissionais atuando e a aprovação positiva da comunidade; a organização dos perfis epidemiológicos da população bem como a interação da equipe multiprofissional das unidades com os usuários. Entretanto, existem falhas recorrentes a esse sistema no que se referem à desativação das salas de vacinação, a falta de profissionais capacitados, às micro áreas descobertas devido à falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a falta de materiais em ações preventivas. Na visita à Unidade de Saúde da Família Dr. Breno de Medeiros observamos organização no exercício de função dos funcionários da equipe. A presença de programas como o Hiperdia, o Dia da Gestante e o cronograma organizado a partir da necessidade da região, favorecendo um maior controle do desenvolvimento dessas enfermidades, bem como orientam à população a aderir os serviços que são seus por direito. A busca ativa pelos pacientes, coleta de preventivo das mulheres e as ações em creches com o apoio do NASF e voluntários, formam a base do processo de trabalho nessa unidade. Em relação à atenção secundária, visitamos duas clínicas de referência. A Clínica de Fisioterapia Municipal, inaugurada em julho de 2014, com sede própria, atende cerca de 120 usuários por dia. A equipe, no entanto, encontra-se defasada devido à falta de profissionais de acordo com a demanda de usuários. Já o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) está locado em uma residência da área central, que facilita o acesso dos usuários. Existem programas que funcionam como complementos às metas dos serviços oferecidos pela unidade, como

o Brasil sorridente. O município conta com os centros especializados em saúde da mulher e doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Os serviços oferecidos pela unidade, como o planejamento familiar, as ações preventivas, as visitas em escolas e creches e também gerenciamento de palestras que orientam a população são mecanismos complementares às propostas de educação em saúde preconizadas pela rede SUS. Em compensação, a estrutura atual está inadequada e com processo de licitação em andamento para reforma e ampliação da unidade. Para os casos de HIV, AIDS e hepatites virais a cidade possui um centro de referência, onde estes usuários têm atendimento especializado, com ações preventivas em massa (épocas festivas em que as taxas de infecção aumentam), serviços de testes rápidos e de ELISA, bem como demais serviços em psicologia e assistência social. Em relação ao setor terciário, o município dispõe de uma instituição filantrópica (Santa Casa), que atende a região de Corumbá, Ladário e Bolívia. O administrador financeiro do hospital nos recebeu e apresentou toda a equipe. O empenho desenvolvido por esse diretor e toda a sua equipe, está proporcionando à Santa Casa uma oportunidade de recondição da estrutura e uma nova meta de redução de custos e quitação das dívidas. Um dos pontos negativos é a estrutura antiga e pouca acessível que é oferecida pela instituição. Outro aspecto relevante foi a interação dos viventes, de modo que a troca de conhecimentos, dada pela multiprofissionalidade do projeto, favorecesse o protagonismo engajado de futuros profissionais da saúde. Em contrapartida à situação de saúde no Brasil, o VER-SUS dispõe de diretrizes que procuram dar suporte à formação profissional na realidade do SUS. A falta de técnicas da teoria aplicada à prática é um agravante da saúde no Brasil e é um dos pontos que

o Estágio procura desenvolver. Através da experiência proporcionada pelo VER-SUS podemos perceber a ampliação dos processos de mudança na graduação, saindo de um modelo exclusivamente teórico para um encontro com a realidade, levando o aluno à reflexão das relações entre o ensino e os serviços de saúde, aliada a participação da comunidade. Levar o acadêmico para a área de atuação amadurece a forma como ele vai lidar com os desafios referentes ao seu futuro profissional, aprendendo assim a trabalhar com o conhecimento adquirido na sala de aula e com condições reais de trabalho.

ABORDAGEM DO CÂNCER DE BOCA POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO SIGNIFICATIVA

Glória Iara dos Santos Barros, Mônica Villela Gouvêa, Paulo Vctor Oliveira Seno, Laura Regadas da Fonseca, Ana Paula de Souza Moura, Fernanda de Marins Gomes, Sandra Lucia Fonseca Alves, Kátia Regina Fagundes de Carvalho

INTRODUÇÃO: O Programa Médico de Família de Niterói (PMF) foi implantado, no município de Niterói em 1992, com a proposta de reorientação do modelo assistencial de atenção à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O processo de trabalho busca uma relação mais próxima com os indivíduos, famílias e comunidades, pela criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população da área adstrita ao território. Dentre as atribuições das equipes, destaca-se a assistência integral, com ênfase nas ações de promoção da saúde, e o desenvolvimento de processos participativos para a promoção da saúde, incluindo a aposta em graus crescentes

de autonomia de indivíduos e famílias. A organização do trabalho proposto pelo PMF envolveu inicialmente equipes formadas por médicos e técnicos de enfermagem, em um espaço privilegiado de atenção à saúde, justificado pela possibilidade de maior aproximação com a população em um território previamente definido. Apenas a partir de 2012 as equipes do Programa Médico de Família começaram a serem ampliadas, com a inserção de enfermeiros, dentistas, auxiliares em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. No cenário da Estratégia de Saúde da Família, a educação permanente e o trabalho em equipe são fundamentais no processo de trabalho com a saúde das famílias, sendo porosas a todos os profissionais que compõem a equipe, em contraposição e superação às abordagens convencionais médico centradas, tecnicistas e biologicistas. Este relato tem por objetivo apresentar uma dinâmica de ação integrada envolvendo trabalhadores da saúde em uma Unidade de Saúde da Família do município de Niterói/RJ. A experiência ocorreu em julho de 2015 e envolveu uma dentista e oito agentes comunitários de saúde. Relato foi elaborado com o objetivo de ressaltar a importância educação permanente no contexto do trabalho em saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Na comunidade, foram diagnosticados cinco casos de câncer bucal em fase avançada nos últimos três anos. Trata-se de uma comunidade em que a população está exposta a vários fatores de risco para o câncer bucal como o tabagismo, etilismo e exposição ocupacional ao sol, por se tratar de bairro que concentra trabalhadores de estaleiros e pescadores profissionais. Diante dos casos diagnosticados e com o conhecimento da magnitude do câncer como um problema de saúde pública, a equipe de saúde entendeu que uma ação importante seria motivar os agentes comunitários de saúde para a abordagem do câncer bucal durante as

visitas domiciliares e em ações de educação em saúde, como por exemplo, em sala de espera na unidade. Em conversas iniciais os agentes comunitários não aceitaram bem a ideia de abordar o câncer bucal, alegando que não se sentiam seguros com o tema, embora já tivessem realizado ações de educação em saúde sobre vários outros temas como câncer de mama e colo de útero, doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose, doenças respiratórias, dentre outros. Solicitaram então que a dentista da unidade apresentasse uma aula. Diante da solicitação de uma aula, a equipe começou a debater como abordar a temática com os ACS, fugindo ao modelo tradicional de transmissão de conhecimentos, numa perspectiva da aprendizagem significativa. A aprendizagem significativa é o conceito central da teoria da aprendizagem de David Ausubel. Trata-se de um processo por meio do qual uma nova informação relaciona-se, de maneira substantiva (não literal) e não arbitrária, a um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo. Em outras palavras, novos conhecimentos vão sendo adquiridos à medida que vão se relacionando com o conhecimento prévio que o aprendiz possui. Nessa lógica, optou-se por uma ação envolvendo as seguintes etapas: a) os ACS foram provocados a pensar sobre o tema, trazendo para uma roda de conversa memórias de casos que tivessem vivenciado; b) na roda de conversa, a dentista estimulou os ACS a pesquisarem sobre o tema, utilizando para tanto questões usualmente feitas pela comunidade; c) os ACS pesquisaram nos computadores da unidade com o apoio da dentista quando solicitado; d) os ACS retornaram à roda com dados de suas pesquisas; e) houve uma intensa troca de informações entre a dentista e os ACS sobre os dados pesquisados em fontes institucionais renomadas como o Instituto Nacional do Câncer e Organização Mundial de Saúde; f) o grupo decidiu

confeccionar materiais didáticos para ações de educação em saúde sobre a temática; g) durante todo o mês de agosto de 2015, dois agentes comunitários de saúde abordaram diariamente o tema do câncer bucal com os usuários que estavam na unidade de saúde aguardando por alguma consulta, curativo ou retirada de medicamento; h) a pedido dos ACS, a dentista acompanhou as primeiras atividades em sala de espera; i) em nova roda de conversa o grupo considerou que a insegurança inicial estava totalmente superada. RESULTADOS: Os agentes comunitários de saúde relataram que com a ação interativa proporcionada pela abordagem nas rodas de conversa, conseguiram se aproximar do tema de forma mais descontraída e acabaram se apropriando do assunto a partir dos debates e da construção coletiva do material educativo. Relataram também que foi a melhor experiência que tiveram de planejamento de sala de espera, atividade que desempenham sobre temas diversos há mais de um ano nesta unidade. A ação mostrou que o estímulo à reflexão coletiva sobre o tema serviu para que os profissionais se empenhassem e valorizassem seu trabalho. A partir da ação dos ACS nas salas de espera, a equipe de saúde bucal pode perceber uma maior demanda por investigações de alterações nas mucosas bucais e por agendamento de pacientes que não faziam consultas odontológicas com regularidade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dentre todos os envolvidos nas ações de atenção à saúde, o agente comunitário de saúde é o profissional que atua muito próximo à comunidade, e dessa forma o seu trabalho pode se traduzir em transformações que efetivem a prevenção e a promoção da saúde. Nas atividades de educação em saúde, a atuação do ACS, pela transmissão de informações básicas, pode contribuir para fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde.

O desconhecimento e a insegurança acerca do câncer bucal foram ultrapassados com a ação de Educação Permanente em Saúde, o que reforça a potência desse trabalho nas equipes de saúde. A experiência fortaleceu os laços entre os componentes da equipe e proporcionou maior qualidade na abordagem da temática pelos ACS, gerando reflexos positivos para os usuários. Desta forma a equipe superou a perspectiva da reprodução de conteúdos em nome da aprendizagem significativa. A equipe avaliou que a iniciativa relatada foi bem sucedida em especial por ter se baseado na participação ativa, na integração entre teoria e prática e na aprendizagem colaborativa no enfrentamento de situações reais.

AÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA GASTROENTERO COLITE AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cilânea dos Santos Costa, Danielle Cristina Gomes, Micarla Priscila Silva Dantas, Rayane Santos de Lucena, Cecilya Mayara Lins Batista, Jéssica Barros Rangel

Palavras-chave: Gastroenterocolite aguda, educação em saúde, prevenção

A educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. A realização desta em âmbito hospitalar possibilita torna-se essencial tendo em vista que algumas internações podem ser evitadas por meio do estabelecimento e realização de um autocuidado satisfatório.

A gastroenterocolite aguda compreende um problema de saúde pública de grande relevância, sendo uma das principais causas de mortalidade infantil, a doença é perpassada por fatores biológicos, econômicos, sociais, ambientais, culturais e de saúde sendo prevalente nos países subdesenvolvidos, onde os níveis de desigualdades sociais são mais expressivos. Em nível de Brasil verifica-se que as taxas de mortalidade infantil têm nas regiões Norte e Nordeste sua incidência maior, em comparação ao resto país, o equivale a 63,40% na primeira e 53,64 na segunda, tal fato se vincula a pobreza e ao precário saneamento básico das regiões. Isso reflete o quadro de iniquidade em saúde no país, no qual as crianças que residem nas regiões mais pobres têm mais risco de vir a óbito, em face dos determinantes socioeconômicos e ambientais. Além dos elementos citados a população encontra entraves no processo de saúde e doença na fragilidade do acesso a saúde nessas regiões, em face, da cobertura deficitária da atenção básica em atender as suas necessidades de saúde. Na pediatria do Hospital Universitário Ana Bezerra percebe-se a partir das nossas intervenções junto às famílias das crianças e adolescentes internados que esses dados se confirmam, sendo as principais causas da gastroenterocolite aguda identificadas pela equipe de residentes multiprofissionais, o desmame precoce, introdução de uma alimentação inadequada para a idade da criança, condições precárias e/ou nulas de saneamento básico, falta de acesso a água tratada, contaminação dos alimentos e condições de moradia deficitárias, tais fatores que tem ocasionado a reincidência da transmissão fecal-oral, o que conseqüentemente, levam as reinternações por desidratação, infecções intestinais e desnutrição. Tais dados e fatores só evidenciam que para solucionar os quadros de mortalidade infantil que

envolve múltiplas determinações, é preciso apreender que a saúde da população está para além dos aspectos biológicos, enquanto apenas ausência de doença. Faz-se necessário investir em políticas sociais de forma, que rompa com essas iniquidades em saúde e atendam as reais necessidades da população. Com base no que foi exposto este resumo apresenta como objetivo principal relatar a realização de uma atividade com metodologia lúdica e educativa, com o tema “Como prevenir a gastroenterocolite aguda?”, para as acompanhantes das crianças internas no HUAB. O HUAB corresponde a uma unidade de ensino de média Complexidade ambulatorial e hospitalar, referência no atendimento materno infantil para toda a região do Trairi, localizado na cidade de Santa Cruz- Rio Grande do Norte. A referida instituição tem como missão “Prestar assistência materno - infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã.” O hospital é considerado Hospital Amigo da Criança pela UNICEF desde 1996. O HUAB desenvolve na enfermagem pediátrica o projeto de extensão intitulado “Empoderamento” que visa proporcionar as/aos acompanhantes das crianças internas o conhecimento de novas informações e formas de cuidado com a saúde das crianças possibilitando para estes a capacidade de promover mudanças no seu estilo de vida e cuidados com sua família. O referido projeto é desenvolvido pela equipe de profissionais da residência multiprofissional do referido hospital, composta por assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutica, nutricionista, odontólogo e psicóloga. As atividades ocorrem semanalmente, nas terças-feiras à tarde para os acompanhantes e crianças internadas na enfermagem pediátrica do referido hospital. O presente resumo expõe a atividade que foi realizada intitulada

“Como prevenir a Gastroenterocolite aguda?” que aconteceu da seguinte forma, cartazes ilustrativos demonstravam o que se trata esta patologia e qual seu reflexo nas internações e óbitos infantis, quais os sintomas mais comuns, como realizar seu tratamento e de forma podemos prevenir. Para garantir o envolvimento das crianças utilizou-se uma música educativa ilustrando quais os momentos essenciais e indispensáveis para a lavagem das mãos. Dando sequência optou por realizar uma dinâmica com os pais e acompanhantes de algumas crianças que estavam internas com o intuito de envolvê-los cada vez mais na discussão, então foi realizado o vedamento dos olhos de cada participante e estes tiveram aplicados em suas mãos tinta sem cheiro acreditando que seria um hidratante e que eles a partir disto deveriam demonstrar como realizam a higienização das mãos em casa. Após a realização da dinâmica das mãos, estas eram encostadas sob uma folha de cartolina branca para posterior avaliação dos locais que apresentam mais risco e que passam despercebidos nos afazeres diários. Por fim, foi discutido e ensinado a técnica correta de lavagem de mãos, a forma de realizar a higienização de alimentos e utensílios, assim como os cuidados que devemos ter com a água. Notou-se a partir dos reflexos das mãos expostos na cartolina de alguns dos acompanhantes, que estes não realizavam a higienização correta das mãos e que as novas informações foram muito bem assimiladas pelo público presente, que se mostrou participativo e tirando as dúvidas que os afligiam sobre cada tema. E, assim forma compartilhadas por eles as práticas diárias de como realizavam cada procedimento e como iriam realizar a partir daquele momento. A realização desta atividade também foi de grande relevância para os profissionais tendo em vista que no contexto hospitalar, o aumento nos registros do índice de Infecção

Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) pode estar relacionado a não compreensão por parte de alguns profissionais de demais envolvidos na assistência, da importância do ato de lavar corretamente e periodicamente as mãos. A partir da realização desta intervenção corrobora-se a importância da realização destas em âmbito hospitalar como importantes ferramentas de estratégia preventiva que pode e deve ser construída em conjunto (profissionais de saúde, criança, família, comunidade e sociedade em geral). A prevenção e promoção da saúde configuram-se como um caminho eficaz para a redução dos índices de internação e adoecimento de nossas crianças.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Lydia Aroz D'almeida Santana, Lucas de Almeida Silva, Talita Batista Matos, Tuany Santos Souza, Ana Cristina Santos Duarte, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Palavras-chave: Ensino, Aprendizagem, Uso Racional de Medicamentos

APRESENTAÇÃO: O movimento inovador nas metodologias de ensino e aprendizagem encoraja o aluno a se inserir no processo de obtenção de conhecimento. Dessa maneira é que se organiza esse trabalho, buscando demonstrar a importância da apropriação do conhecimento pelo discente para além do simples repasse da informação, dessa forma, objetivou-se relatar a experiência da aplicação de metodologias de aprendizagem numa escola, enfatizando o processo de construção do saber, associados à necessidade do desenvolvimento de novas concepções sobre o homem e sobre a sociedade. **DESENVOLVIMENTO:** Em um cenário de mudanças constantes,

que envolvem não só questões culturais, mas também sociais, políticas, morais e espirituais, a busca de novas concepções sobre o processo de ensino e aprendizagem orienta-nos a buscar um novo modo de agir dentro dos espaços reservados para a educação. Esse conceito contraria o que é apregoado pelo ensino tradicional através dos “programas rígidos e seletivos, de caráter sacramental”, que forma alunos passivos e simples depositários. É nesse contexto que se constrói esse trabalho, utilizando metodologias ativas para transmitir conhecimento sobre o uso racional de medicamentos, que é abordado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) da seguinte forma: “uso racional dos medicamentos requer que os pacientes recebam medicamentos apropriados para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade”. Todavia, o que tem sido observado é que a realidade se contrapõe à proposta da OMS, sendo assim, informar e discutir sobre o tema é uma forma de minimizar o gasto farmacêutico, que atualmente vem tornando-se uma ameaça à sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde de muitos países, inclusive do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo acerca de uma experiência vivenciada por quatro discentes do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em atividade proposta pela disciplina Processo Ensino-Aprendizagem em Ciências da Saúde, referente ao desenvolvimento de uma ação educativa acerca de um tema de livre escolha dos mestrandos no ambiente escolar, em que fossem aplicadas estratégias de ensino abordadas durante o curso. A atividade foi desenvolvida em um período de três horas em uma turma de Educação de Jovens e Adultos (EJA) de uma escola da rede pública

da cidade de Jequié, no estado da Bahia. O horário da aula foi cedido pela docente do dia, estipulado em acordo prévio com a diretora da instituição. A turma se constituía por 32 estudantes, sendo 18 homens e 14 mulheres, com faixa etária entre 18 e 45 anos. O primeiro momento da atividade educativa limitou-se aos mestrandos se apresentaram à turma, explicando o objetivo da atividade a ser realizada. Em seguida, foi utilizada a estratégia de ensinagem tempestade cerebral acerca do tema “uso racional de medicamentos”, expressando por meio de uma frase escrita o que eles compreendiam sobre o assunto. O momento posterior pautou-se na estratégia exposição dialogada, com a dinâmica dos “mitos e verdades” como prévia para as discussões levantadas na exposição. Como forma de avaliação dos conhecimentos apreendidos, e também como retribuição à oportunidade de execução da atividade, realizou-se um jogo, “quiz”, com premiação à turma. Por fim, foi entregue aos alunos individualmente, uma avaliação da atividade realizada.

RESULTADOS E IMPACTOS: A aula foi iniciada mediante a divisão dos alunos em 4 grupos para a realização da tempestade cerebral, no intuito de criar um espaço de discussão de acordo com a questão norteadora do tema: “O que vocês entendem por uso racional de medicamentos e plantas medicinais?”. Essa metodologia é uma possibilidade de estimular a geração de novas ideias de forma espontânea e natural, onde não há certo ou errado. Tudo o que for levantado será considerado, solicitando-se, se necessário, uma explicação posterior do estudante. Nessa oportunidade os alunos puderam discutir e formar um conceito sobre o tema, embasados nas suas próprias convicções e experiências vivenciadas em relação ao uso de medicamentos e plantas medicinais. No início do levantamento de conhecimentos houve a participação da maioria dos discentes, estabelecendo-

se uma correlação com a aprendizagem significativa dos sujeitos, à medida que os seus conhecimentos prévios auxiliaram na construção e absorção de novos saberes. Pôde-se verificar através de diversas falas que há uma forte influência do saber popular atrelado aos conceitos sobre uso racional de medicamentos e plantas medicinais. Embora o censo comum tenha prevalecido, percebeu-se que os alunos possuem conhecimento sobre a dualidade do uso de medicamentos, isto é, seus riscos e benefícios. Após o momento inicial de discussão foi apresentado o conceito original sobre o uso racional de medicamentos e procedeu-se a aula através da exposição dialogada, aplicando-se a dinâmica dos “Mitos e Verdades”, com o intuito de que houvesse participação dos alunos durante toda a aula. Nessa metodologia há um processo de parceria entre professores e alunos durante o desenvolvimento do conteúdo, propõe-se aos alunos a realização de diversas operações mentais, num processo de crescente complexidade do pensamento. Reforça-se que o ponto de partida é a prática social do aluno. Durante a problematização transcorrida em cada afirmativa proposta, foi possível extrair dos grupos suas dúvidas e discuti-las de forma a suscitar nos alunos a possibilidade de construção de um olhar reflexivo e cuidadoso quanto ao uso correto de medicamentos e plantas medicinais, dado que esse tema é de extrema relevância para a saúde pública, haja vista o grande número de efeitos indesejáveis e aumento da morbimortalidade causadas pelo uso incorreto e indiscriminado de determinadas substâncias. Após a exposição dialogada, foi realizado um “quiz” com perguntas objetivas, a fim de avaliar o aprendizado da turma. Os alunos participaram intensamente das discussões, sendo percebida a expressão verbal de cada um frente ao restante do grupo, levando em conta as atitudes diante

das críticas habituais, até a decisão da resposta. Com a finalização do “quiz”, os alunos preencheram uma ficha de avaliação das atividades realizadas quanto ao seu conteúdo, clareza das apresentações, metodologia empregada e o aprendizado da turma. 62,5% dos responderam que a clareza e o conteúdo apresentado foram excelentes enquanto que 37,5% disseram que foram bons. No tocante a metodologia, 68,8% disseram que foi excelente, 21,8% bom e apenas 9,4% responderam regular. Em relação ao aprendizado da turma, 59,4% disseram que foi excelente, 28,1% bom, 9,4% regular e 3,1% ruim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS Com a finalidade de obter um ensino mais eficiente, a disciplina Processo Ensino-Aprendizagem em Ciências da Saúde permitiu aperfeiçoamento de novas técnicas didáticas (metodologias) tornando assim, a educação mais prazerosa e inovadora. Os recursos didáticos utilizados nesse estudo foram bastante dinâmicos, garantindo resultados eficazes no processo de “ensinagem”, apesar de exigir extremo planejamento e cuidado na execução da atividade elaborada. As novas formas de pensar e atuar na educação cria possibilidades de formar cidadãos críticos e criativos, com condições aptas para inventar e serem capazes de construir cada vez mais novos conhecimentos. No entanto, processo de Ensino/Aprendizagem está constantemente aprimorando seus métodos para a melhoria da educação e dos educadores, de forma que a atividade proposta auxiliou de maneira essencial para construção no nosso saber e a troca de informações com os alunos.

AÇÃO VOLUNTÁRIA – 3º EVENTO CULTURAL E SOCIAL DAS NAÇÕES

Maykon Leal Felipe Leal Rodrigues Senossien

Palavras-chave: Enfermagem, Hipertensão, Diabetes, Promoção da Saúde

Dia 09 de Maio de 2015 os acadêmicos de enfermagem do período diurno participaram da ação voluntária da polícia militar na igreja Assembléia de Deus Nova Aliança do Brasil no bairro Coopmath sobe a vigência da professora mestranda Ariane Calixto da Universidade Anhanguera Uniderp. Na ação os acadêmicos participantes ficaram em um posto estratégico com a identificação do curso em banner, disponíveis folders sobre hipertensão e diabetes, prancheta de controle de quantas pessoas se dirigiram ao posto de enfermagem para aferirem a pressão arterial. Orientar as pessoas que procuraram a ação para aferirem o nível de pressão arterial sobre os riscos que trás para a saúde, e como o serviço de saúde pode contribuir com medicamento nos programas de Hipertensão e Diabetes, as pessoas portadoras dessas patologias. Orientação sobre a diminuição do sal, alguns alimentos que podem ser prejudiciais levando ao aumento dos triglicerídeos, a obesidade que grande parte dos portadores de hipertensão tem o índice de IMC acima do recomendado, orientar por meio dos folders o índice considerado bom, regular e o de risco relacionado aos níveis adequados. A hipertensão, ou pressão alta existe quando a pressão medida varias vezes por um profissional de saúde é igual a 14 por 9 ou maior. Hipertensão é uma doença comum que acomete uma em cada cinco pessoas. Entre os idosos ela chega a acometer uma em cada cinco pessoa. Maior parte das pessoas não tem sintomas. Por isso é chamada de ‘doença silenciosa’ a pesar da ausência de sintomas a pressão arterial elevada pode causar danos a saúde e até a morte. Diversos fatores influenciam os níveis de pressão arterial como: obesidade, tabagismo, diabetes, fatores genéticos, colesterol, álcool, sal e estresse

entre outros casos na idade avançada têm-se vulnerabilidade maior. Diabetes com vários tipos, I quando o organismo quase não produz insulina, este tipo de diabetes se desenvolve em qualquer idade sendo mais comum em crianças e adultos jovens. Tipo II não insulino dependente é o tipo de diabetes mais comuns desenvolve-se normalmente em adultos com mais de quarenta anos de idade. Tipo III gestacional relacionada à gravidez, durante a gestação algumas mulheres tendem a desenvolver esse tipo de diabetes que pode desaparecer após o nascimento do bebê. Porém há uma grande tendência de que estas mulheres desenvolvam o diabetes tipo 2 mais tarde. Alimentação é muito importante para que o nível de açúcar no sangue seja controlado e alguns devem ser evitados como açúcares refinados, mel, doces, geléias, bolos, chocolates, tortas, balas, sorvete, produtos de confeitaria, preparações salgadas, álcool, biscoitos recheados, produtos industrializados, pizzas, farinhas (mandioca, milho e trigo), massas em geral. Foi posto uma bancada com identificação em banner, folders sobre o que é hipertensão e diabetes, prancheta para controle de quantas pessoas aderiram à ação voluntária em busca dos recursos, voltada para comunidade da região. Os participantes aferiram P.A e deu orientação sobre programas de hipertensão e diabetes como base de alerta sobre os problemas que essas patologias podem levar a complicações na saúde. Pode-se observar que a população tanto feminina como masculina daquela região ainda tem dúvidas sobre a hipertensão, alguns possuíam a doença outros tem o nível regular, porém ambos não sabem o valor de uma pressão normal e quadros elevados hipertensivos, na experiência ouve relatos de AVC, diabetes, Angioplastia, derrames, infarto agudo, hipotensão e varias perguntas. Crianças também aderiram ao programa e aferiram a P.A e a principal dúvida foi: criança

tem hipertensão? E cadê aos acadêmicos explicar que crianças adquirem hipertensão e foram mencionados os alimentos que devem ser evitados, a importância que certos alimentos fazem no organismo que leva ao "coração saudável", a atividade física para acabar com o sedentarismo e diminuição do sódio. Tanto a população como os acadêmicos, teve aprendizagem e pode-se concluir que a hipertensão é preocupante e um problema de saúde pública, e no último dado do ministério da saúde cerca de 78% da população mundial possuem hipertensão e 22% não sabem ou não apresentaram quadros nem sintomas sobre a patologia, e 1 em cada 5 pessoas desenvolve por herança genética, e os hábitos de vida saudável, atividade física, sono regular, diminuição do estresse são os principais meios de prevenção e são imprescindíveis.

AÇÕES EXTENSIONISTAS EM ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE HTLV EM SÃO LUIS DO MARANHÃO

Adna Nascimento Souza, Thyago Leite Ramos, João Victor de Sousa Garcia, Graça Maria de Castro Viana, Vitor Pachelle Lima Abreu, Gilvania Melo da Rocha, Georgia Thamyres Leite Ramos, Ariádina Alves dos Santos

Palavras-chave: Vírus 1 Linfotrópico T Humano, Assistência à Saúde, Prevenção de Doenças

RESUMO: O vírus linfotrópico de células T humano HTLV I/II é responsável por afecções neurológicas e do sistema linfático, apresenta alta prevalência no Brasil e principalmente no Estado do Maranhão, porém esta virose é negligenciada. Dada importância é evidenciada pelo projeto "Serviço de assistência ao portador de HTLV em São Luís do Maranhão: seguimento

clínico/laboratorial e terapêutico". Este trabalho com pacientes com sorologia positiva por ELISA para HTLV I/II pela triagem do HEMOMAR, avaliando-os clinicamente através dos integrantes do projeto, realiza-se o teste confirmatório por Wester-blot e então passam por acompanhamento clínico periódico. Participam também de ações de aconselhamento promovidas pelo projeto juntamente com familiares e a comunidade assistida pelo projeto no Hospital Getúlio Vargas em São Luís - MA sobre os meios de prevenção e sobre os cuidados necessários aos portadores de HTLV de acordo com as prováveis complicações motoras e neurológicas que a infecção traz. INTRODUÇÃO: O vírus linfotrópico de células T humano tipo 1 (HTLV-1) é endêmico em várias regiões do mundo, como no sul do Japão, Caribe, África, América do Sul e Ilhas da Melanésia. No Brasil, o vírus está presente em todos os estados onde foi pesquisado, com prevalências variadas. Estima-se aproximadamente 2,5 milhões de pessoas infectadas. O HTLV-2 também se encontra presente, mas os portadores, em sua maioria, permanecem assintomáticos por toda a vida (ROMANELLI et al, 2010). Apesar de aparentemente semelhantes, apenas o HTLV-1 é sabidamente imputado como principal causador de doenças graves no hospedeiro infectado (YDY et al, 2009). A transmissão ocorre principalmente por via transfusional, através da recepção de componentes celulares sanguíneos contaminados. A transmissão entre parceiros sexuais ocorre com maior frequência do homem portador para a mulher (taxa de risco de 61% em 10 anos). No aleitamento materno a transmissão se dá pela presença de linfócitos contaminados no leite. A transmissão vertical também pode ocorrer por outras vias, provavelmente intrauterina ou perinatal, porém com menor frequência (4% a 14%). Outra via de transmissão conhecida é pelo compartilhamento

de agulhas por usuários de drogas intravenosas. (ROMANELLI et al, 2010). A resposta exacerbada induzida pelo HTLV-1 é capaz de desregular o sistema imune, com intensa resposta inflamatória, que afeta não só o Sistema Nervoso Central, como já comprovado, mas diversos tecidos (VALE, 2013). As manifestações neurológicas ocorrem principalmente por mielopatia na medula torácica baixa. O vírus está associado ainda a Leucemia/linfoma de células T do Adulto, por mecanismos fisiopatológicos diferentes da mielopatia e ocorre em geral após a terceira década de vida. (CARNEIRO et al, 2002). Apesar da importância clínica e epidemiológica e da crescente preocupação do Ministério da Saúde com a infecção por HTLV, são escassos estudos e assistência acerca desta doença no Estado do Maranhão. Deste modo, a preocupação com a virose é relevante e contribui enormemente, não só para a execução das ações de controle a serem desenvolvidas pela Vigilância epidemiológica municipal e/ou estadual, como também para reduzir a gravidade da infecção ou da doença instalada e informar a população. A partir de tudo isso, o projeto "Serviço de assistência ao portador de HTLV em São Luis do Maranhão: seguimento clínico/laboratorial e terapêutico" busca, de modo geral, confirmar o diagnóstico de infecção por HTLV 1 ou 2 em doadores de sangue no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR) por meio de teste sorológico Western Blot, estimar a prevalência de infecção por HTLV 1/2 entre os doadores de sangue no Estado do Maranhão e acompanhar o paciente soropositivo, dando o seguimento clínico necessário e orientando-o. METODOLOGIA: Os doadores de sangue detectados soropositivos para HTLV pelo método ELISA através da triagem do HEMOMAR são recebidos no ambulatório de Infectologia do Hospital Getúlio Vargas e, como os mesmos não tem como realizar exame confirmatório,

uma vez que a rede laboratorial municipal ou estadual não realiza este teste, estes são avaliados clinicamente, com preenchimento de uma ficha padrão contendo variáveis demográficas (sexo, idade, local de residência, profissão, grau de instrução e estado civil) e sendo submetidos ao teste confirmatório Western Blot, que, a partir dos anticorpos detectados, identifica o tipo de infecção, se é pelo vírus HTLV-1 ou pelo HTLV-2. (YANG, 2009) Os pacientes com resultado sorológico confirmado são convidados a participar do projeto de extensão da Universidade Federal do Maranhão: “Serviço de assistência ao portador de HTLV em São Luís do Maranhão: seguimento clínico/laboratorial e terapêutico”, com seguimento prospectivo e serão submetidos periodicamente à avaliação clínica que inclui exames de rotina, radiológicos e neurológico, observando a Escala de Espasticidade, a Escala Motora e os Reflexos Profundos e tratamento das complicações decorrentes da infecção pelo vírus. DISCUSSÃO E RESULTADOS: O projeto atende mensalmente cerca de 20 pacientes com sorologia positiva encaminhados pelo HEMOMAR, todavia, segundo dados estatísticos fornecidos pelo mesmo, há cerca de 500 novos casos de sorologia positiva no Estado do Maranhão. Vale ressaltar que esses dados refletem apenas a triagem da pequena parcela de doadores de sangue que são infectados, daí a importância do olhar do poder público sobre esta virose e a conscientização da população sobre ela. Além do mais, o projeto auxilia no cuidado do paciente com outras afecções de saúde, uma vez que nem sempre o indivíduo apresenta apenas o HTLV I/II como infecção e suas apresentações clínicas, mas também outras DST's, como sífilis, HPV, HIV, gonorréia, até transtornos psiquiátricos, procedendo, com terapias medicamentosas e encaminhamentos médicos. Vale ressaltar ainda que, na

maioria das vezes, os pacientes chegam ao ambulatório do projeto com informações distorcidas ou imprecisas fornecidas pelos próprios funcionários do centro de saúde em que foram diagnosticados, assim como há adultos pacientes que há muito tempo apresentam afecções clínicas, inclusive desde a infância, porém sem diagnóstico ou há pouco tempo diagnosticado, retardando o tratamento e piorando o prognóstico. Ultimamente o projeto, o único serviço a dar assistência ao paciente portador do vírus HTLV I/II no estado do Maranhão, tem recebido pacientes encaminhados pela Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação tamanha a demanda, que parece aumentar, apesar do trabalho realizado pelo projeto, ainda é insuficiente para a realidade do estado. CONCLUSÃO: A infecção pelo HTLV I/II possui índices alarmantes no estado do Maranhão, porém é negligenciado pelo governo nas esferas municipal, estadual e federal. O projeto encaminha os pacientes para o teste confirmatório e fornece acolhimento, assistência médica aos pacientes e familiares sintomáticos ou não, além de informação sobre prevenção e aconselhamento, contribuindo para melhoria de vida da população.

AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA COMUNIDADE: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho, Lia Dias da Costa, Graziela Alebrant Mendes, Nara Marisco, Cristiane Giacomolli, Elisete Cristina Krabbe, Milene Almeida Ribas

Palavras-chave: Educação, Saúde, Comunidade, Interdisciplinaridade

Introdução: A Secretaria Municipal de Educação e Saúde de Tupanciretã/RS e o Centro de Atendimento ao Educando (CAE) da cidade, em parceria com a Universidade

de Cruz Alta, realizaram no dia 07 de novembro de 2014 a 3^a Feira de Saúde. A Casa de Cultura Mariano Beck e a Praça Coronel Lima receberam o evento, que reuniu estudantes da rede pública local e comunidade em geral, em uma grande convergência cultural, coordenada por diversos atores da saúde e da educação. Peduzzi (2005) desenvolve o conceito de trabalho em equipe como uma modalidade de trabalho coletivo, em que se configura a relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes, a busca de consenso com base na prática comunicativa, isto é, na comunicação orientada para o entendimento, permite a construção de um projeto assistencial mais adequado às necessidades de saúde da comunidade, ao invés de apenas reiterar o projeto técnico dado a priori. Diversas ações de proteção, promoção e prevenção que integram saúde e educação foram efetivadas no evento. Os profissionais que estiveram participando do evento atenderam tanto o público jovem, como adultos e idosos, movimentando de forma surpreendente e positiva a cidade de Tupanciretã/RS. Objetivo foi de integrar acadêmicos da saúde na comunidade proporcionando a formação de profissionais habilitados a compreender a saúde da população no contexto da atenção básica, além de capacitá-los a atuar de forma interdisciplinar em ações de promoção e prevenção da saúde. A definição de uma política municipal de educação em saúde, especialmente se pautada pelos princípios da educação popular, tem o papel importante de induzir novas práticas nos serviços de saúde, propiciando uma valorização do saber popular e do usuário, fazendo ver aos profissionais o caráter educativo das ações de saúde, facilitando a participação de importantes atores sociais da comunidade no processo de construção da saúde (ALBUQUERQUE, 2004). Descrição da experiência Projeto PIBEX/UNICRUZ, no

qual participaram uma população em torno de 2.000 pessoas: alunos da rede pública, Grupo Gestor Municipal (GGM/SPE) e comunidade em geral. Todas as intervenções e atividades foram executadas na praça central da cidade pelos acadêmicos dos cursos da saúde da UNICRUZ (Fisioterapia, Biomedicina, Enfermagem, Medicina Veterinária e Estética e Cosmetologia). Ações buscando diagnósticos, promovendo conhecimentos para a melhoria da saúde, levando à reflexão e tomada de atitudes impactantes numa melhor qualidade de vida foram efetivadas. Resultados e/ou Impactos: O curso de Biomedicina trabalhou informações gerais sobre a prevenção e controle dos diabetes e hipertensão arterial, além de outras dicas de saúde. Aplicou teste de tipagem sanguínea, glicose, no qual 66 pessoas participaram, sendo 53,03% (n=35) do gênero feminino e 46,97% (n=31) do gênero masculino. Com o percentual de idade de 12 a 78 anos. Deste percentual 23% (n=15) estavam em jejum, e o restante 77% (n=51) não estava. Das pessoas participantes, 15% (n=10) tem diabetes e 85% (n=56) não possuía a doença. O curso de Enfermagem deu orientações de como fazer o autoexame de mama e aferiu da pressão arterial. Do autoexame de mama, 53 pessoas participaram, de 13 a 72 anos, sendo 6% (n=3) do sexo masculino e 94% (n=50) do sexo feminino, entre elas 18% (n=9) fazem o autoexame em casa, o restante 82% (n=41) somente em consultório. Com referência a pressão arterial, 118 pessoas participaram, de 13 a 79 anos, sendo 32% (n=38) do sexo masculino e 68% (n= 80) do sexo feminino. Os valores considerados normais: pressão sistólica entre 10 e 14 cm de Hg (100 e 140 mm) e pressão diastólica entre 6 e 9 cm de Hg (60 e 90 mm), entre eles 18% (n=21) estavam com a pressão arterial alterada e 82% (n=97) estavam com a pressão normal. Do público participante, 32% (n=38) fazem uso de medicação e 68% (n=80) não fazem

uso de medicação. O curso de Medicina Veterinária trabalhou informações gerais sobre zoonoses (doenças e infecções transmitidas para o homem através dos animais), 203 participantes, sendo 68% (n=138) do gênero feminino e 32% (n=65) do gênero masculino, 9% (n=18) diziam saber o que são zoonoses e 91% (n=185) diz não saber. Somente com o conhecimento podemos prevenir as zoonoses. Portanto é preciso a mudança de atitude, que deve ser estimulada entre as crianças, adolescentes e adultos jovens na escola e na comunidade. Sabemos que há carência de trabalhos educativos com a comunidade sobre a promoção do bem-estar animal e o controle de zoonoses (SOTO et al., 2006). Acreditamos que o conhecimento transmitido pelos acadêmicos do curso de Medicina Veterinária orientando medidas de prevenção e promoção da saúde a toda a comunidade escolar contribuirá para que zoonoses deixem de ser um problema grave de saúde pública. O curso de Estética e Cosmética, aproveitou o dia ensolarado e quente e orientou a forma correta de se usar o protetor solar e evitar o câncer de pele, devido a seu fator, pelas grandes incidências de raios UVA/UVB e também realizaram atividades com o público, como limpeza de pele, sobrancelhas e maquiagem. Já o curso de Fisioterapia realizou uma Oficina Pedagógica coordenada pelos acadêmicos do curso, atuantes no Projeto Potoc da Prevenção, Projeto do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX/ UNICRUZ), foi uma das principais atrações da Feira da Saúde de Tupanciretã. A Oficina Pedagógica, tinha como tema “Alunos do ensino fundamental e médio: conhecimento e preconceito sobre o HPV”. O Projeto “Potoc da Prevenção” resultou na criação de um concurso estudantil de painéis. A competição educativa mobilizou alunos do Ensino Fundamental e Médio. Totalizou 11 trabalhos apresentados pelas escolas, três

foram premiados e um recebeu menção honrosa de criatividade. Considerações Finais: O trabalho desenvolvido se mostrou bastante proveitoso tanto para a comunidade quanto para os estudantes participantes. O trabalho revelou que práticas interdisciplinares podem ser o fio condutor para facilitação da integração entre formação e serviço, na qual o cuidado integral, de acordo com as necessidades sociais da população, requer o compromisso de todos seus atores. Os profissionais que estiveram participando do evento atenderam tanto o público jovem, como adultos e idosos. A participação de ambos em diversas ações de proteção, promoção, prevenção e assistência que integram saúde e educação contribuiu para o fortalecimento de uma cultura de valorização da vida e promoção à saúde que inclui a prevenção e o acesso aos recursos necessários para a sua efetivação.

ACOLHIMENTO E INTEGRALIDADE NO CUIDADO: TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS E SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Wânia dos Santos Weingartner Matos, Anna Paula Lé Queiroz, Ariele dos Santos Costa, Fernando Pierette Ferrari

Palavras-chave: Acolhimento, integralidade, criação de vínculo, formação profissional

APRESENTAÇÃO: O acolhimento é um conceito que se estabelece para expressar as relações entre usuário e profissionais de saúde, sendo ele uma das diretrizes de maior relevância na política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse acolhimento implica em uma relação cidadã, humanizada e de escuta qualificada, para obter uma resolutividade do atendimento, adequação do serviço às necessidades dos usuários, além de ser

um importante instrumento na construção de vínculo. Criar vínculos significa ter relações próximas e claras, se sensibilizar com as dificuldades, a fim de favorecer uma intervenção ampla e que possa melhorar a qualidade da assistência. Sabe-se que a busca de transformações no processo de formação de profissionais de saúde traz muitas mudanças, dentre elas, a integralidade no cuidar. A integralidade está presente nas conversas e nas atitudes dos profissionais, que buscam ir além de suas demandas específicas, sendo mais capazes de acolher e estabelecer vínculos visando assim às necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde. O nosso objetivo é relatar a percepção dos discentes sobre acolhimento e integralidade no cuidado na estratégia saúde da família do município de Campo Grande. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: No decorrer da graduação, aprendemos que a formação de um profissional não se resume apenas no aprendizado de competências e habilidades de ordem técnica, precisamos de articulação teórica - prática em torno da concepção ampliada do processo saúde-doença em todos os níveis de atenção à saúde. O curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul através de um projeto pedagógico, inovador com novas formas de ensino, está adequando-se à formação de profissionais críticos-reflexivos – desenvolvida na disciplina de Tópicos Especiais I, nós tivemos oportunidade de levantar informações dos usuários da estratégia saúde da família do bairro COHAB. Os acadêmicos foram divididos em grupos com finalidade de acolher uma família durante o semestre. As visitas domiciliares iniciaram-se com conversas informais para a construção de um mapa conceitual, a fim de visualizar o processo de trabalho existente no serviço de saúde. A elaboração do mapa conceitual foi um instrumento flexível usado como meio de avaliação e recurso

de aprendizagem, que leva a profundas modificações na maneira de ensinar, avaliar e aprender. No transcorrer das visitas, percebemos a necessidade de ampliar o foco do trabalho realizado, propondo atividades de educação em saúde visando promoção e prevenção. Foi elaborado, por este grupo, um plano de intervenções para a família, na qual a primeira fase constituiu-se na construção do “Pentágono do Bem-Estar” para avaliação do estilo de vida dos indivíduos, onde os componentes avaliados foram características nutricionais, atividade física habitual, comportamento preventivo, relacionamentos e nível de stress. Na segunda fase, foram aplicadas “tarjetas” como uma forma dinâmica de identificação situacional do indivíduo - foram divididas em duas etapas com: perguntas que você deve fazer a si mesmo e análise para solução de problemas. Os próprios usuários identificaram suas potencialidades e fragilidades de acordo com as perguntas que lhes eram feitas. Na terceira fase, aplicamos uma dinâmica sobre alimentação e orientações de hábitos alimentares através da pirâmide alimentar, considerando que a nutrição é um dos principais determinantes da saúde e do bem estar. Na quarta fase, aplicamos intervenção sobre problemas com o sono e inatividade física, pois sabemos que sono adequado influencia muito na longevidade e bem-estar do ser humano e a prática regular de exercícios físicos acompanha-se de benefícios que se manifestam sobre todos os aspectos do organismo. Na quinta fase do processo, construímos com a família um gráfico para análise do humor, sendo o estilo de vida e a alteração do humor a forma com que as pessoas vivenciam a realidade e conseqüentemente fazem suas escolhas, este gráfico analisou a mudança de humor dos indivíduos em diferentes períodos do dia de uma forma lúdica. Após o diagnóstico situacional, propusemos

a família que levassem propostas de resolução para os problemas encontrados, priorizamos o que tinham para nos mostrar. Os usuários apresentaram fragilidades tanto nos aspectos físicos como psicológicos. No que se refere ao conhecimento sobre alimentação observou-se que as noções que eles trouxeram foram construídas através do estilo de vida e meios de comunicação, sendo que nem sempre essas noções se traduzem em conhecimentos ou estabelecem uma alimentação saudável. Com a investigação da dinâmica da alimentação pode-se afirmar que a educação alimentar da família apresenta lacunas para orientações de hábitos alimentares, que podem ser implementadas visando a formação de conceitos e as mudanças de comportamento. Verificou-se a necessidade dos usuários, de praticarem atividade física, ressaltando que ela deveria ser realizada com indicação e acompanhamento de um profissional. Foram ainda identificados aspectos comuns de variações de humor nos resultados apresentados. Dentre os benefícios das propostas estava a melhoria do convívio tanto no quesito familiar e social, promover o bem-estar físico e mental consequentemente melhora da qualidade de vida. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Observou-se diante das visitas realizadas, colaboração, responsabilidade, compromisso da família e isso facilitou a criação do vínculo, fortalecendo ações e atividades de ensino e assistência, colaborando para nossa formação profissional devido à experiência vivida. Vimos que mesmo inseridas na estratégia, essas famílias ainda apresentam fragilidades que precisam ser acompanhadas mais de perto pelas equipes. O acolhimento, como prática de saúde desencadeou transformação no nosso processo de trabalho e consequentemente a postura diferenciada contribuiu para colaboração dos pacientes. Sendo assim a formação

de profissionais sob o ponto de vista da integralidade significa mudar o modelo tradicional de formação e reorganizar os serviços e processos de trabalho que neles estão inseridos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As ações nos territórios de prática favoreceram a construção de vínculo e confiança entre discentes e usuários, permitindo uma intervenção individual e voltada para mudanças de comportamento e promoção da saúde. Os serviços precisam ser mais qualificados, mais humanizados e mais acolhedores para se produzir saúde e para que os usuários tenham mais condições e atitudes de se responsabilizarem e traçarem sua trajetória. Nessa perspectiva a capacidade de ouvir e dialogar com os pacientes, entender acerca das suas necessidades, terem uma fundamentação integral do ser humano é importante para que o profissional seja capaz de assumir uma nova visão da realidade e também propor soluções para os problemas neles existentes.

ADOLESCÊNCIA SOB A CONCEPÇÃO DE ESCOLARES DAS TRÊS ÚLTIMAS SÉRIES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Évany Maria Umbelina Amorim Smith, Ana Caroline Batista da Silva, Ingrid Raiane Renê Cordeiro, Chistopher Wallace Souza do Nascimento

Palavras-chave: Adolescentes, Educação, Saúde

APRESENTAÇÃO: A adolescência é uma fase que constitui uma transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Deve-se levar em consideração que o perfil dessa fase da vida é muito mais abrangente, uma vez que varia de acordo com o contexto histórico-social, ou seja, os valores, o entretenimento, a perspectiva da

sociedade sobre o adolescente, a linguagem e outros comportamentos sociais estão em constante mudança no passar das décadas e são variáveis de acordo com a sociedade. A enfermagem tem um papel fundamental no planejamento de ações educativas que visem atender de forma global esse grupo. Objetivamos conhecer a concepção de adolescentes sobre o tema adolescência e discutir as diferentes concepções de adolescentes diante da adolescência. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório de caráter descritivo. Realizado com turmas de 6^ª, 7^ª e 8^ª série do ensino fundamental da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará, totalizando três dias. Tendo como critério de inclusão a disponibilidade das turmas para a atividade proposta. As ações educativas decorreram ao longo de 3 dias, sendo cada dia com uma turma diferente, onde era discutido um tema central: Adolescência. O primeiro momento da ação tinha como intuito a socialização entre acadêmicos e alunos, em que todos os presentes deveriam se apresentar dizendo seus nomes e idades, em seguida foi proposta a formação de três grupos, em números de membros proporcionais, de acordo com a afinidade. Cada grupo possuía dois acadêmicos como monitores, responsáveis por orientar quanto à execução da atividade. Foram disponibilizados materiais como revistas, jornais, lápis de cor, tesouras, cola, canetas e duas cartolinas por grupo. Cada grupo possuía uma cor de cartolina específica para ajudar na diferenciação dos demais. O primeiro cartaz a ser feito foi dividido em duas partes: “O que é adolescência?” e “Como está sendo a adolescência para você?”, o segundo foi elaborado de acordo com subtemas sorteados entre os grupos, que foram: “Problemas na adolescência”, “Saúde na adolescência” e “Puberdade”. Os grupos utilizaram os recursos fornecidos

para elaborar colagens, desenhos e palavras expressando suas concepções sobre as temáticas propostas. Após a construção, os grupos socializaram as ideias expressas para os demais e, com base no exposto, os acadêmicos comentaram o que foi abordado. Como forma de avaliação, foram distribuídas folhas A4, e os alunos foram conduzidos a dobrar e rasgar o papel, que ganhou o formato de uma camisa, chamada de “Camisa da Adolescência”, que tinha o objetivo de receber a síntese de tudo o que eles apreenderam durante a atividade através de uma palavra, frase ou qualquer outra forma de expressão escrita por eles. Ao final, as “Camisas da Adolescência” eram penduradas em um varal, chamado “Varal da adolescência”. A turma da 6^ª série era composta por quantidades iguais de meninos e meninas, a faixa etária, era de 11 a 14 anos, com predominância de 12 anos. Na divisão dos grupos, formaram-se um de meninos, um de meninas e outros por ambos os sexos. Em “O que é a adolescência?” conceituaram como algo que está entre a infância e a fase adulta, implícito na frase “um divisor de águas”, também trouxeram o estudo como atividade presente nessa fase e retrataram as mudanças corporais citando a menstruação e a maturação corporal. Amizade e brincadeiras e uma maior preocupação com a autoimagem também foram abordadas. No tópico “Como está sendo a adolescência?”, colocaram, ainda que superficialmente, o namoro como característico desse período. A tecnologia se faz presente na interação entre eles, através das redes sociais, bem como outras formas de entretenimento, como jogos e a música. A 7^ª série, por sua vez, ao conceituar o que é adolescência, destacou como necessidade a vaidade e a aparência. Afirmaram também que adolescência é ter responsabilidade, estudar, diferenciar certo e errado e uma fase de maturação no sentido de mudanças corporais. No cartaz denominado “Como

está sendo?”, o amor aparece como um dos principais quesitos na vida do adolescente, em contrapartida, os fracassos de relacionamentos amorosos também foram evidenciados. Além disso, as redes sociais e a tecnologia, também foram uns dos itens observados e representados como algo do cotidiano com uma importância bastante significativa para eles. Importante destacar algumas características citadas somente pelos meninos e outras somente por meninas. A importância da liberdade foi uma dessas características, criticada pelas meninas, e ao dizerem que a adolescência não está sendo como deveria, demonstram uma frustração nesse aspecto da liberdade. Relataram sentir mais necessidade em ter privacidade. Algo que as diferenciou dos meninos também foi o pensamento em relações amorosas, que elas destacaram bastante, incluindo o início de relações sexuais, ao contrário dos meninos que não citaram nada relacionado a esses aspectos. Já a 8^a série quando questionada sobre “O que é adolescência?” foi bem unificada quanto às suas descrições. Amor, namoro, paixões e vaidade são temáticas que, no geral, foram mais apresentadas pelas meninas, onde expuseram a ideia de que é nesta fase que novos sentimentos surgem. Os estudos foram brevemente citados como parte importante da adolescência. A família foi mencionada como parte fundamental. Mostraram também a importância que a boa aparência tem para um adolescente, pois é nesta fase que começam as mudanças corporais e eles notam mais o próprio corpo. As amizades neste momento são de grande importância para a convivência social, tantos os amigos pessoais como os virtuais tem enorme significância. A adolescência está sendo para os meninos, em sua maioria, o interesse por práticas de exercícios físicos. Consumir foi abordado tanto pelos meninos quanto pelas meninas,

onde eles relatam a necessidade de adquirir objetos (principalmente ligados à tecnologia), interesse exposto através de frases como “eu preciso disso” e “compra mãe”. Colocaram o uso de drogas como um acontecimento problemático comum, que pode ocorrer na adolescência devido à curiosidade, bem como a gravidez, resultado de uma relação sexual sem proteção. Os alimentos não saudáveis são colocados como algo cotidiano, por mais que saibam do “mal que eles trazem” continuam a consumi-los. RESULTADOS: As preocupações com as mudanças do corpo foram relatadas de forma mais intensa pelas meninas, evidenciando a elevação da vaidade. Em relação a “namoro”, 7^a e 8^a séries aparecem com maior frequência, principalmente pelas meninas, enquanto que a 6^a série mostrou como algo ainda a ser iniciado. A consciência a respeito do surgimento da responsabilidade também apareceu de forma geral nas atividades, podendo-se inferir que esses adolescentes têm noção do processo de amadurecimento por qual estão vivenciando. E também foi possível afirmar que nas diferentes séries, a faixa etária é fundamental para o nível de entendimento do que é a adolescência pelos alunos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante do que foi exposto, torna-se nítido a importância de desenvolver ações educativas que visem atender de forma integral à saúde dos adolescentes, esclarecendo dúvidas e sensibilizando-os na prevenção de doenças, de acordo com as especificidades de cada adolescente. Frente a essa realidade, os enfermeiros precisam buscar aprofundar conhecimentos através da pesquisa sobre essa etapa da vida do ser humano, dentro de um contexto sociopolítico e cultural. Desta forma poderão planejar uma assistência de qualidade, voltada para as necessidades dessa população de forma integrada.

ALGUMAS PALAVRAS SOBRE O PROJETO RONDON/MS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Rafaela Sona Fernandes, Margareth da Silva Coutinho

Palavras-chave: Projeto Rondon, Extensão universitária, Cidadania

O presente trabalho descreve a experiência de uma acadêmica de odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) na campanha de julho/agosto de 2015 do Projeto Rondon/MS, desenvolvida na cidade de Ladário-MS. Este trabalho visa destacar a importância de projetos como este, tanto para melhorar a qualidade de vida da população local, quanto para agregar à formação acadêmica futuros profissionais mais conscientes e humanizados. O Projeto Rondon/MS é uma organização sem fins lucrativos que tem por missão mobilizar a juventude universitária a fim de estimular uma consciência crítica a respeito das realidades do Estado de Mato Grosso do Sul, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e solidária. Este projeto de extensão se baseia na filosofia humanista de Cândido Mariano da Silva Rondon, renomado coronel engenheiro, conhecido atualmente como Marechal Rondon. Ele comandou diversas comissões de linhas telegráficas no Amazonas e no Mato Grosso, que foram muito importantes para o avanço da comunicação no Brasil e para o povoamento e desenvolvimentos dessas regiões. Estas comissões o levaram a se deparar com diversos grupos indígenas que não haviam tido contato com a civilização. Estas experiências despertaram nele o sentimento de compaixão, sentimento este que, juntamente a sua ideologia positivista, o fez criar o Serviço de Proteção ao Índio em 1910, com o objetivo de defender um tratamento mais

humanitário aos indígenas e integrar esses povos à sociedade. (TACCA, 2002) O caráter pacifista, humanista e assistencialista de suas comissões foi copiado para diversos programas da atualidade, inclusive para o presente projeto, que estendeu esta filosofia para a parte mais carente da população sul-mato-grossense, que assim como os índios que Rondon encontrou em suas expedições, são também marginalizados na sociedade cotidiana. Seguindo esta linha de pensamento, foi realizado nos dias 18 de julho a 7 de agosto de 2015 uma campanha do Projeto Rondon/MS na cidade de Ladário/MS. Esta contou com a ajuda de 28 universitários voluntários, um coordenador e uma médica veterinária professora da UFMS, os quais ficaram hospedados na Marinha do Brasil. As áreas de graduação dos acadêmicos eram diversas como por exemplo, odontologia, enfermagem, letras, pedagogia e jornalismo. Isso possibilitou uma integração multidisciplinar na qual cada um tinha algo a acrescentar e algo a aprender. A equipe de odontologia, da qual a acadêmica em questão fez parte, era composta por quatro universitários, sendo dois da UFMS e dois da Universidade Anhaguera-Uniderp. Logo nos primeiros dias, foram realizadas reuniões com o secretário municipal de saúde de Ladário, Dr. Cleber Colleone, para diagnosticar a situação de saúde bucal da população local e traçar um plano de ação para esta comunidade. As ações então planejadas tinham objetivos claros e divididos em faixa etária. Para as crianças de 0 a 4 anos buscaram viabilizar o primeiro contato delas, de forma lúdica, com os métodos de higiene oral e com o cirurgião dentista. Para o público de 6 a 12 anos a finalidade era elucidar sobre a evolução da doença cárie e como preveni-la, focando na melhor técnica de escovação, correto uso do fio dental, alimentação saudável e na importância do comparecimento frequente no cirurgião dentista. Já para a população

de adolescentes e adultos o intuito era explicar sobre os riscos de desenvolvimento de câncer bucal, relatando a importância do autoexame. Informar sobre a transmissibilidade de algumas doenças pela boca, salientando a origem, sinais clínicos e formas de prevenção. Além de mostrar o modo correto manejo da prótese dentária. Para alcançar estes objetivos foram utilizados materiais lúdicos e/ou ilustrativos como dentes de EVA decorados, macro modelo odontológico, uma arcada dentária de isopor em tamanho ampliado, escova de dente, fio dental, uma fantasia de dente, teatro de fantoches com personagens voltados para odontologia, flipchart feito também de EVA explicando o processo de evolução da cárie, jogos recriados para odontologia como “odontodamas”, jogo da memória e dominó, desenhos para colorir, datashow, próteses dentárias para demonstração de higienização e armazenamento, assim como um banner auto explicativo e distribuição de panfletos sobre câncer bucal. As diversas atividades foram desenvolvidas no Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) Neusa Assad Malta (23/07), no CEMEI Ernesto Sassida (27/07), na Casa de Acolhimento de Ladário (27/07), no bairro Seac de Ladário juntamente com a Operação Ágata, ação cívico social realizada pelas forças armadas nas regiões de fronteira (29/07). Também na Escola Municipal de extensão rural Maria Ana Ruso (30/07 e 4/08) e na feira de Ladário (01/08), onde foi desenvolvido o dia “D” do Projeto Rondon/MS com estandes de cada equipe de atuação disponibilizando informações, entretenimento e prestações de serviços gratuitos à população. Nos últimos dias, as atividades foram realizadas nas Escolas Estaduais Leme do Prado (3/08) e 2 de setembro (5/08). Além dessas atividades foi também realizada, com ajuda da equipe de odontologia, uma triagem nos adolescentes que residiam na Casa de

Acolhimento de Ladário, adolescentes estes que foram afastadas do convívio familiar por decreto judicial. Esta triagem, feita pela dentista Rena Vaz, tinha por objetivo o preenchimento de uma ficha que dá a eles a oportunidade de participarem do programa “Turma do Bem”, um programa de dentistas voluntários que se dispõem a oferecer atendimento odontológico gratuito, para adolescentes que não têm condição de pagar. As consequências dessa campanha na população local não podem ser mensuradas em curto tempo, por se tratarem de ações de promoção e prevenção de saúde que atuam melhorando a qualidade de vida a longo prazo. Entretanto, através de depoimentos de ladarenses que vivenciaram as ações, é possível identificar o incrível impacto positivo que o Projeto Rondon/MS teve nesta comunidade. Como por exemplo no seguinte depoimento de Malquisua Dias Rota da Costa Carvalho, 52 anos, professora da E.E. Leme do Prado: “...o projeto vem em boa hora e trouxe para eles mais experiência de como eles devem fazer com a higiene bucal... eu gostaria que voltassem outras vezes porque eles aprenderam muito com a demonstração dos acadêmicos...”. Porém, a maior mudança se encontra realmente na acadêmica em questão, que relata ter uma nova visão sobre a sociedade e sobre o seu papel neste meio social. Após essa experiência ela acredita em um país melhor para todos, mais igualitário e justo, e sabe que para que isso aconteça ela deve fazer sua parte sendo uma profissional mais consciente da realidade ao seu redor, exercendo a sua cidadania e doando parte do seu tempo para auxiliar ao próximo. Concluímos que esta campanha é importante pois teve efeitos benéficos e direto na população ladarense, proporcionando um intercâmbio social entre os universitários e a comunidade. Capacitou a comunidade local para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e

saúde, viabilizou a aplicação extramuros dos conhecimentos aprendidos em sala de aula, demonstrou a importância do trabalho em equipe e ensinou a superar as adversidades encontradas. E, despertou na acadêmica citada neste relato, o ideal humanista como o de Marechal Rondon, que seria muito bem-vindo na sociedade atual que prega o individualismo e descaso com os outros.

ANALISE DA FERRAMENTA PEDAGOGICA DO MÓDULO SISTEMA NERVOSO: RELATO DE VIVÊNCIA

Alisson Cleiton Cunha Monteiro Monteiro, Bárbara Maria Soares Wanderley, Kerle Dayana Tavares Lucena, Salomão Nathan Leite Ramalho, Lucas Pereira Oliveira, Anne Karolline Mendes Silva, Ingrid Freire Figueiredo, Ana Luísa S Simões Brito

Palavras-chave: sistema nervoso, avaliação, anatomia

INTRODUÇÃO: O módulo Sistema Nervoso que versa sobre a anatomia humana é uma disciplina tradicional dos cursos da área da saúde, sendo considerada básica para a formação do profissional da saúde, tendo sua história confundida com a história da Medicina. Contudo sua relação interdisciplinar torna-se imperiosa com alicerces das disciplinas profissionalizantes dos cursos da área de saúde. Docentes e discentes constituem uma peça fundamental para contribuir no processo ensino aprendizagem. As percepções e sugestões das partes se tornam relevantes nas propostas para melhoria da qualidade do ensino. Com as frequentes vertentes transformadoras observadas na conjuntura mundial, a universidade tem, hoje, o dever de proporcionar ao estudante uma formação ímpar para que ele possa almejar tornar-se um profissional livre da visão unilateral que absolutiza valores e crenças dos grupos

sociais, com um perfil crítico e criativo frente às distintas situações do cotidiano, com bom domínio da tecnologia em vigência, de dinâmica em grupo e destreza na comunicação. A Anatomia Humana constitui uma disciplina da área de conhecimento que se denomina ciências morfológicas, cujos conhecimentos são indispensáveis para uma formação ético-profissional de qualidade no âmbito da saúde. Nesse contexto, torna-se de fundamental importância a busca de métodos inovadores que facilitem o processo de ensino e aprendizagem. Para tanto, o educador precisa construir práticas pedagógicas inovadoras que possam coadunar o domínio dos conteúdos específicos, como também dos pressupostos pedagógicos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem. As práticas devem ser transformadas para formar profissionais generalistas com competências e habilidades para atender os usuários do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, a prática escolar consiste na concretização das condições que asseguram a realização do trabalho docente. Tais condições não se reduzem ao estritamente “pedagógico”, já que a escola cumpre funções que lhe são dadas pela sociedade concreta que, por sua vez, apresenta-se como constituída por classes sociais com interesses antagônicos. A prática escolar assim, tem atrás de si condicionantes sociopolíticos que configuram diferentes concepções de homem e de sociedade e, conseqüentemente, diferentes pressupostos sobre o papel da escola, aprendizagem, relações professor-aluno, técnicas pedagógicas etc. Fica claro que o modo como os professores realizam seu trabalho, selecionam e organizam o conteúdo das matérias, ou escolhem técnicas de ensino e avaliação tem a ver com pressupostos teórico-metodológicos, explícita ou implicitamente. **OBJETIVOS:** baseado nos relatos de experiência de acadêmicos objetivou-se identificar a

existência de níveis aumentados de tensão e pressão ao corpo discente dos cursos de graduação em medicina, durante as avaliações práticas da disciplina de anatomia humana. Tais fatores podem alterar o comportamento funcional na esfera acadêmica, afetando assim o rendimento cognitivo, como exposto o indivíduo a um estresse mental momentâneo. Fator esse que diminuirá certamente a capacidade cognitiva do indivíduo. Descrevemos e discutimos, dentro do campo acadêmico, as consequências certamente desfavoráveis da ansiedade gerada nas avaliações práticas tradicionais de anatomia, modelo adotado por várias Faculdades e Universidades atualmente. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência produzido por discentes do segundo período do curso de graduação em medicina durante as práticas do módulo Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos, no período de agosto a outubro de 2015. Utilizou-se para coleta de dados um roteiro semiestruturado com questões norteadoras que expressassem de forma resguardada e anônima a sua real satisfação no desenvolver das avaliações nos laboratórios de anatomia do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Os dados estatísticos foram analisados e nos permitiram identificar os aspectos relacionados a satisfação discente quanto a ferramenta pedagógica elaborada e ofertada por muitas ementas dos referidos cursos, pertinente aos módulos e/ou disciplinas no curso de graduação em medicina, bem como será exposto nos nossos resultados. **RESULTADOS:** Uma boa parte dos professores, provavelmente a maioria, baseia sua prática em prescrições pedagógicas que viraram senso comum, incorporadas quando de sua passagem pela escola ou transmitidas pelos colegas mais velhos; entretanto, essa prática contém pressupostos teóricos implícitos. Por outro lado, há professores interessados

num trabalho docente mais consequente, professores capazes de perceber o sentido mais amplo de sua prática e de explicitar suas convicções. Inclusive há aqueles que se apegam à última tendência da moda, sem maiores cuidados em refletir se essa escolha trará, de fato, as respostas que procuram. Deve-se salientar, ainda, que os conteúdos dos cursos de licenciatura, ou não incluem o estudo das correntes pedagógicas, ou giram em torno de teorias de aprendizagem e ensino que quase nunca têm correspondência com as situações concretas de sala de aula, não ajudando os professores a formar um quadro de referência para orientar sua prática. Foram analisados as respostas dos entrevistados e os alunos criticaram a antecedência da prova prática do Módulo Sistema Nervoso, colocando o quão tenso era o processo de ensino-aprendizagem. Eles ficavam confinados em uma sala, incomunicáveis, aguardando sua vez de realizar a prova. Além disso, foi ressaltado o pouco tempo para realização da atividade proposta, considerando que são apenas dois minutos por cada bancada num universo de cinco, ou seja, o aluno tem dez minutos para terminar a avaliação. Outro fator negativo foi a colocação das peças na montagem da prova, o alfinete que se posiciona na estrutura anatômica é colocado na divisão e não na peça certa, o que gera confusão no entendimento ao aluno. Os professores do módulo ao analisarem a crítica dos alunos foram intransigentes e revelaram um engessamento do processo de ensino-aprendizagem. Coube ao coordenador do módulo ampliar o debate e fomentar novas práticas e metodologias ativas para reorganizar o módulo, porém as resistências são muitas por parte dos profissionais mais antigos que foram formados numa educação bancária e tradicional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** observamos a urgente necessidade de suscitar discussões e reflexões sobre

a prática pedagógica, já que muitos educadores têm buscado novas alternativas para proporcionar um ensino coerente com as mudanças da sociedade, e dúvidas têm pairado no ar. Portanto, a pesquisa irá contribuir de forma positiva para entender-se que, apesar da relevância da execução de avaliações práticas na disciplina, é necessário ponderar sobre formas complementares como subsídio para otimizar o aprendizado teórico-prático, com o intuito de melhor avaliar o corpo discente. Salienta-se a importância de adotar estratégias e métodos que minimizam a ansiedade e o transtorno causado por formas de avaliação vigente.

ANÁLISE DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Alecsandra Ferreira Tomaz, Vitória Regina Quirino de Araújo, Risomar da Silva Vieira

Palavras-chave: Formação, Fisioterapia, Reflexões

APRESENTAÇÃO: Visando atender às atuais exigências para a formação em saúde, sobretudo, a fim de acompanhar a realidade social atual, transformações necessárias e em diversos níveis ocorreram nos vários cursos da área no país. No cumprimento às determinações das Diretrizes Curriculares para os cursos de Fisioterapia, foi aprimorado o Projeto Político Curricular, com um padrão básico de referência a partir da renovação das condições acadêmicas do ponto de vista teórico-metodológico, científico, bem como técnico-profissional, visando a uma formação profissional em fisioterapia que capacite o profissional para atuar no mundo do trabalho com o conhecimento atualizado, ampliado e com as devidas habilidades e competências. Nesse aspecto, os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia se relacionam com todo

o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. A necessidade de um Projeto Pedagógico, alicerçado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Fisioterapia, deve apresentar uma estrutura curricular coerente com os objetivos do Curso e com o perfil delineado para os egressos. Uma das formas de realizar tal acompanhamento junto ao Projeto Pedagógico se faz, atualmente, através do Núcleo Docente Estruturante, criado em 2010 pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), pois suas atribuições abrangem a contribuição para consolidação do perfil profissional do egresso do curso; busca zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino presentes no currículo; indicação de formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, de acordo com as necessidades da graduação, do mercado de trabalho e em consonância com as políticas públicas relativas à área de fisioterapia, além de zelar pelo cumprimento das Diretrizes. **OBJETIVOS:** Com tal entendimento, nos propusemos a identificar as principais questões que influenciam a formação acadêmica no curso de fisioterapia de acordo com o Projeto Pedagógico Curricular vigente e as suas respectivas Diretrizes Curriculares, a fim de propor medidas de intervenção buscando contemplar a estruturação e operacionalização do Projeto Político Curricular de forma a contribuir para a formação em fisioterapia. **METODOLOGIA:** A Metodologia da Problematização (BERBEL, 1998) foi a adotada, sendo a primeira etapa a de observação da realidade acadêmica, com vistas à identificação de problemáticas que influenciam a formação. Sequencialmente, foi feita a definição e reflexões dos pontos-chaves. A terceira etapa caracterizou-se pela

coleta das informações acerca dos problemas identificados, sendo adotados Roteiros de Análise direcionados à investigação em documentos como: Projeto Pedagógico, Diretrizes Curriculares Nacionais, Relatórios do ENADE e da Comissão Permanente de Avaliação (CPA). Na quarta etapa foram feitas propostas iniciais de intervenções, a fim de contemplar as propostas de reestruturação, operacionalização e efetivação, visando sobretudo, a integralização do Projeto Político Curricular (PPC). RESULTADOS: Após a análise documental, identificamos as principais fragilidades, as deficiências estruturantes, metodológicas, as necessidades de ajustes, os nós críticos. Entre as necessidades de mudanças para a formação, urge o repensar nos modelos metodológicos. Tais questões se destacaram na análise do PPC e nos instrumentos formais de avaliação, ENADE e Relatório da CPA, apontando vulnerabilidades em aspectos como: Planejamento e organização das aulas ou estágio supervisionado; Instrumentos de avaliação utilizados pelo professor; Capacidade de provocar reflexões que instiguem atividades futuras e Incentivo à participação crítica do aluno; Metodologias pouco inovadoras no processo ensino/aprendizagem. Como propostas de intervenções, foram realizadas oficinas e discutidos, junto ao corpo docente, temas como: o conceito de currículo, reflexões acerca de habilidades e competências à luz das DCN; atualizações dos docentes acerca dos investimentos institucionais sobre os modelos de PPC de forma a viabilizar uma construção de um projeto curricular que se articule à novas possibilidades metodológicas, incluindo ações que promovam a integração de saberes. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ao final da análise acerca das questões da formação em nosso curso de fisioterapia, temos a compreensão que a proposta de intervenção teve início, embora entendamos que a educação em

saúde demanda ainda mais esforços coletivos no sentido de ampliar a compreensão acerca da relevância na elaboração de um Projeto Político Curricular em Saúde, contemplando os seus vários aspectos. Almejamos que haja por parte de cada um de nós, docentes, maior investimento para a adoção de práticas metodológicas mais efetivas e adequadas, a fim de contribuir com a formação ampliada do fisioterapeuta, tendo como referencial o Sistema Único de Saúde, enquanto ordenador na concepção de recursos humanos na área de saúde.

APRENDIZAGEM COLABORATIVA NA COMUNIDADE DE PRÁTICAS: INTERAÇÃO E AUTONOMIA PARA A QUALIFICAÇÃO DO TRABALHADOR DO SUS

Fernanda Ferreira Marcolino, Thiago Petra, Juliana Rodrigues Vargas, Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti

Palavras-chave: comunidade de práticas, educação à distância, aprendizagem colaborativa

APRESENTAÇÃO: No âmbito da formação pedagógica dos trabalhadores da saúde pública observamos que, a partir do universo de possibilidades advindas das novas tecnologias de comunicação e informação, ainda há dificuldades existentes no desenvolvimento de novas abordagens educacionais ou no uso dinâmico e potente destas tecnologias. Partindo de uma discussão acerca dos conceitos de educação permanente em saúde e aprendizagem colaborativa, o objetivo deste relato é analisar o ambiente de cursos da plataforma colaborativa Comunidade de Práticas do Ministério da Saúde, a partir das suas possibilidades de interação e autonomia do aprendiz. DESENVOLVIMENTO: A CdP foi criada com a proposta de se constituir

como dispositivo de encontros, de compartilhamento e de reflexões, reunindo tecnologias de informação à prática de saúde na Atenção Básica. Foi lançada no dia 7 de março de 2012, durante o I Fórum Nacional da Atenção Básica, em Brasília/DF. Inicialmente, o foco da plataforma era o de promover o sentido de comunidade e o aprendizado entre os participantes até que, em 2014, a organização da IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família criou uma dinâmica no evento que movimentou a plataforma virtual. O evento valorizou as experiências cotidianas e estimulou o protagonismo local dos milhares de trabalhadores, gestores e usuários do SUS e reuniu quase 4 mil relatos de experiências em saúde de todo país. Nesse mesmo período também foi incorporado um espaço estruturado e específico para o processo de ensino e aprendizagem: o ambiente de cursos, com a proposta de cursos co-instrucionais. A CdP desenvolveu uma estrutura que permite a valorização da contribuição do aluno. O material é disponibilizado e, em cada apresentação, há o espaço de interação assíncrona. Não há um fórum isolado do que é discutido, e as interações são diferentes em cada material disponibilizado. Outro ponto estimulado é a abertura dos cursos, por meio do uso da licença Creative Commons, que permite que o aluno possa baixar e replicar em outros ambientes, podendo modificá-lo, com base no movimento REA (Recursos Educacionais Abertos). Por último, o aluno tem a autonomia de participar do curso conforme seu tempo. Enquanto uns realizam todo o processo em poucos dias, outros podem acessar este ambiente em meses. Não há uma motivação para a linearidade do curso, o que podemos considerar como uma experimentação de abertura e autonomia não tão comuns nos cursos tradicionais e outros AVAs. Como curso co-instrucional, o aluno é o sujeito de sua aprendizagem e

cria redes com outros alunos e o próprio ambiente. Para estimular o protagonismo do aluno e o acesso a outros espaços, existe a figura do facilitador, o qual não é o de tutor nem de professor. Seu papel essencial não é o de ensinar ou responder as dúvidas sobre o conteúdo técnico apresentado aos educandos do curso, mas de auxiliá-los no uso da metodologia proposta com suas ferramentas, além de incentivá-los a trocar experiências e conhecimentos sobre as temáticas apresentadas, de uma forma horizontal, promovendo o protagonismo do aluno e da rede e a produção do conhecimento coletivo. É importante frisar que em todo o contexto da CdP, com ambientes de comunidades, perfis sociais, ambiente para compartilhar relatos de experiência e um chat público, os cursos são mais uma oferta de aprendizagem. Assim, como se explora a interação, a colaboração e o compartilhamento de práticas dos trabalhadores, a CdP também se coloca a frente de uma discussão de educação problematizadora e conectada. RESULTADOS: O primeiro curso da CdP foi lançado em fevereiro de 2014 e, até outubro de 2015, há oito cursos abertos com temáticas envolvendo as práticas integrativas e complementares, as doenças crônicas, além da facilitação em ambientes de aprendizagem colaborativa, a qual é exercida na CdP. Esse modelo inovador, aberto e dialógico, nos apresenta como desafio a baixa taxa de concluintes. No conjunto de todos os cursos, a Comunidade de Práticas teve 20.107 participantes (até o dia 15 de outubro de 2015) e média de 16,15% concluintes. Estes números são apenas uma “fotografia” dentro de uma lógica aberta de educação. Entretanto, entre os concluintes a avaliação se revela positiva e pode ser evidenciada em comentários registrados. Alguns relatos de avaliação evidenciam a constituição da aprendizagem significativa, no que se refere à construção

de sentidos para o objeto do conhecimento. O conteúdo do curso relaciona-se aos conteúdos prévios do aluno, exigindo dele uma atitude favorável capaz de atribuir significado próprio ao conteúdo que assimila. Também, é imprescindível incorporar o ensino e o aprendizado ao cotidiano do trabalho, no sentido de provocar a reflexão e as mudanças nas práticas, alinhado ao referencial teórico da Educação Permanente em Saúde. Desse modo, o conteúdo do curso e as atividades dos facilitadores problematizam o próprio fazer e colocam as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores. Outro ponto importante é eleger a equipe como ponto de interação, de modo a evitar a fragmentação disciplinar. A possibilidade de troca de experiências entre os profissionais teve impacto positivo para os participantes do curso e esteve presente em algumas avaliações, evidenciando a potência da construção conjunta e o apoio entre pares. As tecnologias de comunicação e informação propiciam um alto poder de interação entre os participantes, rompendo com a ideia de espaço e tempo, o que era distante pode se tornar perto. A dimensão do tempo e do espaço é instituída a partir das necessidades, dos interesses e da vontade dos aprendizes, ampliando as possibilidades da educação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir dessas citações, podemos considerar que a CdP se coloca no desafio de estimular a aprendizagem colaborativa, adotando uma abordagem significativa, dialogando com a realidade do profissional da saúde. Em cada conteúdo disponibilizado, cria um espaço de interação, que não é destacada em um fórum separado (que prevê uma síntese de todo o material disponibilizado). A interação, a troca, e a abertura do ambiente são evidenciadas pelos relatos, que revela a colaboração no processo de aprendizagem. Como uma plataforma de colaboração

aberta, a abordagem pedagógica da CdP incita o usuário a se colocar numa postura de responsabilidade de sua própria aprendizagem. Num formato experimental, é preciso avaliar outras questões, como esta influencia para a autonomia do trabalhador da saúde no âmbito virtual, ou dos próprios coletivos que se formam na CdP; se há, de fato, uma utilização de todas as ferramentas e espaços oferecidos; se há uma transformação do profissional em sua prática.

ARTICULAÇÃO NACIONAL DE EXTENSÃO POPULAR (ANEPOP): EDUCAÇÃO POPULAR E PROTAGONISMO ESTUDANTIL COMO ORIENTADORAS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Islany Costa Alencar

Palavras-chave: Educação Popular, protagonismo, formação

Participar é uma forma de exercer direitos políticos e sociais garantidos pela constituição, a partir da intervenção nos processos políticos, sociais e comunitários, influenciando nas decisões de interesses coletivos. Um dos espaços que se pode encontrar uma participação efetiva é nos movimentos e práticas sociais. Por muito tempo a extensão universitária apoiou e desenvolveu ações com movimentos de organização política e social. No entanto, é possível perceber que poucos foram os movimentos políticos organizados pela Extensão Universitária, podendo-se destacar a criação do Fórum de Pró-reitores de extensão das Universidades Públicas Brasileiras, o FORPROEX, na década de 1980, o que acabou ocasionando a ressignificação e valorização da extensão como atividade da universidade. A partir de diversas insatisfações e manifestações com o cotidiano universitário, fruto do

autoritarismo e pelas desigualdades sociais, em 2005, surge a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), liderada por estudantes universitários ligados ao movimento estudantil, que começaram a liderar movimentos de resistência ao modelo hegemônico dominante nos eventos de extensão, buscando a garantia dos direitos aos movimentos populares. Com a criação da ANEPOP, foi possível garantir a organicidade política, teórica e objetiva a um movimento de cunho popular. Considerando a importância da construção de espaços de protagonismo estudantil, com uma visão crítica em torno da realidade social inserida e, ao existir uma articulação com os diversos atores sociais envolvidos em ações de extensão universitária e a construção de uma rede permanente de comunicação, espalhadas pelo Brasil; orientadas pelo referencial teórico metodológico e ético da Educação Popular, conforme sistematizada por Paulo Freire, dentre outros, a ANEPOP, se propõe a estar colaborando efetivamente com espaços de troca de experiências e reflexões no âmbito da Extensão Popular por considerar que estes fortalecem as práticas de participação e educação popular na formação universitária. Como objetivo inicial a ANEPOP configura-se como uma estratégia de encontro e aproximação entre os extensionistas de todo Brasil, visando desenvolver ações que articulem ensino e pesquisa, com o intuito de acolher as demandas dos setores marginalizados da sociedade, fomentando com a garantia dos seus direitos em espaços de organização e emancipação. Constitui-se um trabalho que se propõe a estabelecer relações democráticas, horizontais, dialógicas, democráticas, comprometidas e interculturais capazes de transformar a realidade social existente. Nacionalmente, diversos coletivos vêm se aglutinando através da ANEPOP, aprimorando as perspectivas de luta e avanços para a

extensão popular em distintas localidades e instituições, constituindo uma rede de troca de experiências e partilha de estratégias. Constituem-se como membro da ANEPOP, estudantes, professores, técnicos e participantes de movimentos populares ligados a estas ações de extensão. Devido a ANEPOP, ter uma amplitude nacional usaram-se de diversas estratégias, além dos encontros presenciais, foram utilizados recursos virtuais para a construção coletiva e compartilhada das suas discussões. Sua estruturação foi estabelecida da seguinte forma: 1) Encontros Virtuais de caráter organizativo ou de formação, com uso de equipamentos audiovisuais para conectar seus participantes nas discussões em ambientes virtuais; 2) Encontros Presenciais, na participação da organização de eventos locais, regionais e nacionais e encontros com a Coordenação Nacional para planejamento das ações; 3) Sistematização – no qual ocorre a o registro escrito, áudio visual, artístico, das experiências que se encontram em torno do movimento nacional de Extensão Popular através da produção de artigos, livros, trabalhos, apresentação em eventos e manutenção de um blog. Em sua caminhada, a ANEPOP vem contando com o apoio, vínculo e construção conjunta com outros coletivos nacionais de Educação Popular, marcadamente: a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), a Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP) e o GT de Educação Popular da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), em suas várias práticas nacionais, estaduais e municipais. Em parceria com esses coletivos, através do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde, a ANEPOP vem, desde 2009, participando ativamente da construção e implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS). No qual, fruto dessa articulação com a

política, em 2014, foi construída e está em andamento uma proposta de mobilização e formação da ANEPOP, através do VEPOP-SUS: Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no Sistema Único de Saúde que corresponde a um Programa de apoio e fomento às experiências de Extensão Popular em Saúde, de maneira integrada com os grupos, movimentos e iniciativas de saúde do campo popular do Brasil, com apoio da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde e que busca o desenvolvimento da 4^a Mostra Nacional de Experiências e Reflexões em Extensão Popular e o I Encontro Nacional de Extensão Popular. Nos últimos anos, a ANEPOP vem empreendendo importantes frentes de interação política e reivindicativa: diálogo com o Fórum de Pró-Reitores das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX), pautando um tipo diferente de fazer extensão e uma proposta diferente de vivência universitária; insistência na socialização da discussão da extensão popular em vários eventos pelo Brasil, difundindo e dando visibilidade às práticas e trazendo novos atores para a luta; apoio às iniciativas que se constroem e os coletivos que se interessam em discutir extensão popular e criar práticas nesse sentido. Deste modo, podem-se destacar as contribuições em torno da experiência da ANEPOP, como: a melhor compreensão do extensionista popular no seu campo de ação, a partir de uma leitura crítica da realidade; a ampliação do protagonismo estudantil; o reconhecimento pela universidade da Extensão Popular enquanto espaço capaz de gerar transformação social e o maior desenvolvimento da participação popular e estudantil nas políticas públicas. Enquanto fragilidade destaca-se, a mobilização constante de novas pessoas

na ANEPOP, visto que a sua rotatividade é grande, devido ao seu público alvo ser principalmente estudantes universitários; a pouca visibilidade da experiência e a pouca participação efetiva nas reuniões virtuais e o próprio afastamento fruto das distâncias. No entanto, a ANEPOP, continua sendo um espaço de encontro; de mobilização; de troca; em que permite um diálogo político; propositivo e plural; a partir de um olhar e uma escuta diferenciada; buscando a formação de profissionais com outro referencial ético e social; valorizando o respeito aos saberes e buscando o desenvolvimento nacional, através do diálogo da universidade com a sociedade e seus diversos grupos.

ARTUR BISPO DO ROSÁRIO: CAMINHOS ENTRE A LOUCURA E A ARTE SOB O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL

Eliane Santos Silva Nascimento, Patrícia Cristina dos Santos, Lilian Kauany Virginia Santos, Rogerio Andrade dos Santos

Palavras-chave: Arthur Bispo do Rosário, Terapia Ocupacional e grupo de atividade, Luta Antimanicomial

Arthur Bispo do Rosário era natural de Japarutuba Sergipe, sendo este o seu nome de batismo, filho de Adriano Bispo do Rosário e Bladina Francisca de Jesus. Nasceu em 14 de maio de 1909, segundo registros da Marinha de Guerra do Brasil, onde serviu de 1905 a 1933. O passado de Arthur Bispo do Rosário é praticamente desconhecido, sabe-se apenas que era negro marinho, pugilista, lavador de ônibus e guarda-costas. O início do seu período de internação se deu a partir de um surto psicótico onde o mesmo relatou ter visto Cristo descendo à terra, rodeado por uma corte de anjos azuis, afirmando ter recebido a missão de recriar o universo para apresentar a

Deus no dia do juízo final. Foi ícone para o movimento da luta antimanicomial que consistiu em quebrar a lógica seguida por um modelo biomédico que visava apenas à doença, classificando-o em seres normais e patológicos, onde historicamente os critérios técnico-científicos que davam a base da gestão da loucura estabeleceram uma relação social com o louco que o privava de assumir o contato social que todo cidadão está submetido, estabelecendo uma relação de tutela, que impossibilitava o sujeito de direitos e deveres. Dessa forma, uma parte significativa de sua vida passou internado no manicômio Juliano Moreira, onde foi diagnosticado com esquizofrenia paranoide, e lá viveu durante 49 anos, destes, ficou 7 anos fechado em seu quarto, quando iniciou a produção do estandarte com as linhas que retirava do seu uniforme azul. Neste espaço, Bispo tornou-se mundialmente conhecido por suas produções artísticas, sendo que toda sua arte centrava-se em torno de sua realidade, cumprindo ordens das vozes para reconstruir o mundo em preparação ao juízo final. Diante do exposto, este trabalho objetiva tecer uma reflexão, sob a ótica da Terapia Ocupacional, da relação entre Bispo do Rosário, a loucura e a produção de vida pela arte. O presente estudo, consistiu em revisão da literatura sobre a história de Arthur Bispo do Rosário juntamente à referenciais teóricos em terapia ocupacional. Esta reflexão é parte integrante de um trabalho final apresentado em uma disciplina do III Ciclo do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Suas obras ganharam destaques internacionais entre elas: O Manto Azul que foi construído sem tempo pré-determinado com fios desfiados do uniforme manicomial para ser usado por ele, "Jesus", durante o julgamento final, com cor igual ao manto do menino Jesus na Igreja Matriz de sua cidade natal, Japarutuba - SE, cor que servia também de senha para visitantes serem

autorizados a entrar em seu quarto, ter direito a salvação, e ter seu nome bordado na lista dos salvos na parte interna do Manto, enquanto que na parte externa ele bordava a representação de todas as obras de arte produzidas, como um inventário do mundo reconstruído. O Estandarte foi feito como os estandartes que são erguidos nas procissões de sua cidade natal, porém com retalhos de tecidos de cama e de sua história, possuindo áreas temáticas: área com a história geral do mundo que ele viu nos jornais que lia; área dos esportes que já praticou, inclusive pugilismo; e área da geografia dos lugares que passou, possivelmente quando marinho. A Arca de Noé é uma representação pessoal do mundo catalogado para seu projeto de mundo novo, uma vez que a maioria das suas centenas de obras eram miniaturas de tudo que existe no mundo atual para ser guardada como matrizes para a reconstrução do novo mundo após o julgamento final. Diante de tudo, era com as suas obras que ele se sentia vivo, sempre evitando falar do passado, retratando apenas sua missão enquanto presente e futuro no mundo. Desconstruía para se construir, a lógica de organizar os objetos em uma sequência que não era linear, mas não deixava de ser sequência, porque o que para ele era importante, era a forma que se identificava, se construindo e não perdendo sua essência, o que para muitos era apenas um aglomerado de sucatas, para ele o belo de sua arte ia além da aparência, mas sim o que realmente era significativo para o mesmo. E o que deixa bem claro quanto a isso é o manto feito com fio de linhas azuis onde o mesmo precisava desconstruir o uniforme da instituição, mas cada cor, que ele utilizou naquele manto, os nomes bordados, tudo tinha uma relação com a espiritualidade, Bispo dizia que esse manto seria utilizado no dia do juízo final e por isso expressava bastante significado, já que era para um dia muito importante.

Contudo, entendemos que este trabalho nos trouxe uma reflexão quanto as perspectivas da Terapia Ocupacional, enquanto uma profissão que trabalha com as atividades, o fazer humano, e tecendo uma reflexão da produção de vida e existência de Bispo através de seu fazer, carregando de sentido e significado sua loucura materializada em sua arte, revelando a estratégia de vida dentro da clausura. A linguagem da arte e do fazer ultrapassa a linguagem da ciência e da biomedicina, deixando a história e o legado de um artista, ou de um “louco”, como resistência à este espaço, na tentativa de recriá-lo, ou como adequação a este espaço para existir e o que nos reflete a isso é o processo histórico da Terapia Ocupacional que se desenvolveu referenciando-se com o fazer humano envolvendo-se e constatando que “a vida humana constitui-se em uma de suas dimensões num continuo incessante de atividades” assim afirmando que o ser humano está, intensamente envolvido com a produção de vida, de modos de estar no mundo e com a própria fabricação de mundo, que é também processos de produção de subjetividades. Assim era a forma que Arthur Bispo encontrava de se comunicar com o mundo ao seu redor, expressando o seu interior. Alguns autores fazem reflexões baseando-se na filosofia onde retratam uma transformação na compreensão de atividades na Terapia Ocupacional como algo da ordem do sujeito e do coletivo, perpassando por fluxos de sentidos culturais, étnicos, econômicos, anímicos, de gênero sociais, histórico, no sentido de o que existe é atividades dos sujeitos encarnados no mundo da ordem de um exercício de um poder produtivo, e não apenas de uma dominação e repressivo.

AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NA SOCIALIZAÇÃO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Alessandra Cavalheiro Vieira, Lourdes Lago Stefanelo, Ednéia Albino Nunes Cerchiari

Palavras-chave: ensino médio, socialização, aulas de educação física

APRESENTAÇÃO: Nos dias atuais a escola precisa se preocupar com a formação de cidadãos capazes de socializar seus conhecimentos em função dos interesses coletivos. Para isso deve-se educar as crianças e jovens, para que reconheçam seus direitos a oferta de atividades, dentro da escola podendo assim usufruir delas de acordo com as suas motivações. Acreditamos que a escola é um espaço de educação e de valores como: ética, meio ambiente, orientação sexual, pluralidade cultural, trabalho, consumo e saúde. Devendo contemplar o desenvolvimento pleno dos indivíduos em sua formação, dando-lhes acesso ao trabalho e ao exercício da cidadania, além de levar o estudante a compreender a realidade por meio de suas experiências e das práticas realizadas no ambiente escolar. Segundo Kruppa (1994) a escola é uma instituição social, por suas ações repetitivas exercidas por grupos sociais com papéis distintos, diretor, professores e alunos, acabam transformando em regras, em normas sociais que se organizam inclusive o espaço físico da escola. Essas regras e fins específicos da escola, como uma instituição social, podem e devem ser modificada quando não atender as necessidades que coletivamente os homens determinaram para ela. Quanto à liberdade de atuação corporal dos alunos a escola avançou pouco, sempre com regras que submetem os alunos a ficarem parados. De acordo com Freire, Scaglia e Alcides (2009) a Educação

Física traz para debate em educação uma importante proposta, a de libertar os alunos do confinamento em sala de aula, pois não é possível querer que as crianças mantenham a atenção após horas de mobilidade corporal. **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** O estudo ocorreu através de observação participativa e atuação prática durante o Estágio Curricular III no Ensino Médio (BRASIL, 1998), com duração de dois meses com ocorrência de uma vez por semana com duração de 50 minutos de aulas. Os participantes da pesquisa foram 22 alunos do 1º Ano “C” do Ensino Médio do período matutino da Escola Estadual Cel. Pedro José Rufino. Foi aplicado um questionário composto de perguntas abertas, sendo respondida apenas pelos alunos, contribuindo para o diagnóstico das melhoras na socialização da turma. As questões foram: Como você vê as aulas de Educação Física no Ensino Médio? Como deveria ser? A carga horária de Educação Física é suficiente? Qual a quantidade ideal de aulas de Educação Física? É importante ter aulas de Educação Física no Ensino Médio? Como avalia as aulas aplicadas pela estagiária? Os resultados obtidos foram analisados através de uma análise crítica descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante as aulas de Educação Física foram observados acordos de rotina entre professores e alunos. Após as observações e sondagens realizadas foram procuradas atividades que buscassem atingir o objetivo proposto pelo Referencial Curricular de Ensino Médio. As observações foram fundamentais para propor as seguintes atividades que foram realizadas pela estagiária: trabalhar a união do grupo, criando limite e respeito entre os mesmos; proporcionar atividades de concentração, companheirismo e espírito de equipe; proporcionar atividades para a aquisição de coordenação motora, consciência de cooperação e promover efetivamente a

cooperação entre os alunos; trabalhar a sensibilização dos adolescentes em relação ao movimento corporal e o ritmo e sua capacidade de criação com atividades lúdicas. Para alcançar estes objetivos foram utilizadas como estratégia a prática de atividades físicas com materiais conhecidos dos estudantes, tais como: bolas, jogos de mesa, rede de voleibol, pneus, raquetes de tênis, etc. Além de materiais diferenciados como: bolas de betone, dado gigante, vídeos, etc. A Proposta era que todos pudessem participar das mesmas atividades, ao mesmo tempo compartilhando materiais com os colegas. As atividades foram pesquisadas e aplicadas pelos próprios estudantes, sempre voltadas para a cooperação onde todos ganhavam. Foram trabalhados os seguintes conteúdos: Esportes e Atividades Rítmicas e Expressivas. Com o objetivo de que os alunos deveriam adotar atitudes de respeito mútuo e cooperação para solucionar conflitos nos contextos das práticas corporais. Entendendo-os como possibilidades de aprendizagem e posturas não discriminatórias diante da pluralidade de manifestações das diversas culturas, expressando sua opinião de forma clara, ordenada e objetiva frente às situações de injustiça e preconceito. Utilização de diferentes fontes de informações para pesquisar sobre elementos da cultura corporal. Identificando e executando elementos básicos de uma determinada modalidade. Contextualizar a histórica e culturalmente essa modalidade esportiva. A avaliação foi realizada por meio da observação diagnóstica contínua e sistemática, analisando a participação dos alunos nas aulas em geral e não só nas atividades práticas, já que por não terem costume de participarem sempre de atividades conjuntas muitos tinham dificuldades de interagir com os colegas com atitudes egoístas e individualistas. Foram ministradas doze aulas práticas com

a turma. Os estudantes foram avaliados quanto ao seu crescimento qualitativo e participativo, onde é um desafio para os adolescentes que tem dificuldades de falar ou realizar atividades em público. A avaliação é vista pela Escola como um processo pelo qual todos os alunos devem passar, sendo realizada de forma contínua, sistemática e integral ao longo de todo processo de ensino-aprendizagem. Um dos critérios para se observar o crescimento dos alunos é o seu interesse às propostas e sua dedicação às atividades. Em poucas aulas obtivemos progressos que poderiam ter sido maiores se a carga horária assim o permitisse, já que o Ensino Médio possui apenas uma aula semanal de Educação Física. O progresso individual observado e a autocrítica são muito importantes, pois assim estamos contribuindo para que os adolescentes de hoje sejam cidadãos capazes de opinar em diferentes situações de vida no futuro. Em relação à opinião dos alunos sobre as aulas aplicadas pela estagiária, com uma diversidade de atividades, 99% afirmaram ter gostado das aulas, sugerindo que tivesse participação dos alunos na escolha dos esportes aplicados, relataram que as aulas do professor regente deveriam ser mais como a da estagiaria por haver interação de toda a turma, fazer todos participarem da mesma atividade, trabalhando em grupo, unindo a turma e desfazendo “panelinhas”, trouxe mais aprendizado e motivou os alunos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Educação Física é decisiva na formação dos seres humanos, uma vez que educa para viver corporalmente para desenvolver aquilo que chamamos de corporeidade, isto é, o atributo que permite ao ser humano estar no mundo. Assim como qualquer outra disciplina escolar, a Educação Física precisa definir seus conteúdos. Como a preferência e satisfação pela disciplina de Educação Física é adotada pela maioria dos alunos de Ensino Médio as aulas de Educação Físicas

se bem planejadas e trabalhadas propiciam o desenvolvimento da socialização dos alunos. Nesse sentido o professor precisa inovar sempre e fazer a diferença. Por fim, a Educação Física, no ambiente escolar, tem que ser trabalhada de forma que integre todos os alunos nas atividades propostas pelo professor, possibilitando ao aluno perceber suas capacidades e dificuldades.

AS IMPLICAÇÕES DO VER-SUS: COMISSÃO LOCAL DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO MUNICIPAL

Douglas Marcos Pereira de Paula, Lucas Rodrigues Reis

Palavras-chave: VER-SUS, Educação Permanente, Protagonismo Estudantil

APRESENTAÇÃO: Um dos desafios enfrentados hoje na área da saúde é a realização do trabalho interdisciplinar. Segundo Faria (2009), o processo de trabalho em equipe, integral e eficiente gera diversos indicadores positivos para a prática dos serviços. Entretanto, a formação acadêmica e profissional na área da saúde, que se transformou num processo de alta complexidade, em virtude do acelerado crescimento dos conhecimentos disponíveis e dos limites do alcance da especialização como recurso para atribuir núcleos de saberes para as diferentes profissões, já não dá conta deste trabalho em equipe. Sendo assim, é perceptível a distância do discente da prática multiprofissional e interdisciplinar, para além, o estudante está inserido no contexto de fragmentação entre ensino e serviço. Dentro das ações que buscam a mudança nos modelos de ensinar saúde, o projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) propõe o cotidiano do SUS como ferramenta de ensino-aprendizagem, possibilitando aos estudantes uma aproximação com a

realidade do sistema e utilizando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como prática transformadora do trabalho dentro dos serviços de saúde. Sua organização local se dá pelo protagonismo estudantil. Estudantes, geralmente membros de Coletivos Estudantis, que organizam e fazem gestão do projeto. Sendo assim, são estes os responsáveis por criar uma comissão local de organização, composta por estudantes, universidades e representantes das secretarias municipais de saúde entre outros. Este relato dará ênfase na organização do projeto trazendo o estudante enquanto protagonista desta ação. METODOLOGIA: A primeira edição do projeto em um município do interior de Minas Gerais foi recebida com grande zelo e apreço. O primeiro contato com o Gestor do Município que possui 90 mil habitantes foi estimulante e estavam presentes seus apoiadores, representantes de faculdades locais, profissionais de saúde, gestor hospitalar, gestor da Atenção Primária e as Referências Técnicas do Município. Nesta reunião, foi esclarecidos e amostrados todo material sobre o VER-SUS, os objetivos e seus impactos para a vida acadêmica dos estudantes e para o município, bem como o estudo sobre a Rede de Atenção à Saúde realizado pela comissão. Ao final desta reunião, O gestor assinou o termo de consentimento, comprometimento e apoio a organização do projeto. A primeira edição se inicia. Neste Momento diversos foram os desafios: falhas de comunicação entre Rede Unida e estabelecimentos orçados, site da plataforma hospedeira do projeto, entre outros. Contudo, um grande desafio identificado foi a participação da Secretaria Municipal de Saúde no processo organizativo. O Gestor municipal e as referências técnicas mantiveram ausentes em todo momento. Chamados o tempo todo para colaborar com os problemas inerentes a logística, formação, informação

acerca do município estes, se mostraram impossibilitados de amparar a comissão local a qual fazem parte. Ora pelos compromissos inadiáveis, ora por delegarem a comissão – os estudantes – a “autonomia” das decisões. Finalizada a primeira edição. A devolutiva, fase em que os estudantes conversam com os representantes da Secretaria Municipal de Saúde, o Gestor Municipal e as referências técnicas não demonstram satisfação pela justificativa de que o VER-SUS pudesse ter como proposição um projeto de intervenção para o município. Dessa forma, a possível segunda edição, seria submetida à uma análise mais “seletiva” de aceitação do projeto no município ou não, visto que os representantes da secretaria buscavam intervenções a curto prazo, porém a perspectiva do projeto é formar permanentemente os estudantes. RESULTADOS: Iniciado os trabalhos para segunda edição do projeto no município. A comissão de organização convidou profissionais de saúde do município, usuários e a faculdade local para fazer parte dessa segunda vivência. Com o estudo e projeto pronto foi marcada uma reunião com o Gestor municipal e referências técnicas. Nesta reunião, já não fazia parte todo o corpo da Rede de Atenção a Saúde. O Gestor avaliou o projeto como negativo, sem propósito e ônus para o município fazendo duras críticas à organização, ao modo de formação e ao uso dos recursos públicos dizendo não concordar com outra edição no município e rever esta formação tentando buscá-la para os profissionais já nos serviços. Diante da negativa de uma nova edição, profissionais de saúde se retiraram da comissão de organização ficando com os estudantes a tentativa de resgatar o projeto no município. Dessa forma, os estudantes, alguns participaram enquanto viventes, escreveram uma carta de exposição dos motivos onde citaram as mudanças no processo formativo acadêmico com a

participação do VER-SUS e sua importância enquanto mudanças no modelo biomédico centrado curativista. Pautaram o Conselho Municipal de Saúde expondo estes motivos, depoimentos, vídeos e historicidade do projeto e os conselheiros revogaram a recusa de uma nova edição do projeto no município. Sendo assim, solicitou a assinatura do termo de compromisso, comprometimento e apoio do Gestor municipal, bem como acompanhamento e orientação de todo o processo de organização. Com a assinatura, o VER-SUS foi viabilizado. Contudo, e devido os entraves dessa ação, a Secretaria Municipal de Saúde em nome da “autonomia do sujeito”, abandonou os estudantes desafiando-os ainda mais nas tomadas de decisão para que houvesse a segunda edição do projeto com êxito e efetividade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Organizar o VER-SUS é uma tarefa complexa e que demanda de muitas habilidades, articulação política e, sobretudo o protagonismo estudantil. Durante o processo de organização, foram necessárias diversas vezes uma intervenção do funcionamento do Sistema de Saúde Local: suas interações, limitações e composições. Se na primeira edição, não havia clareza sobre todo o funcionamento da Rede de Atenção a Saúde e houve o “abandono” da parte gestora, foi possível imaginar desafios maiores, tanto na comunicação – no que se refere na amistosidade, quanto no processo organizativo. Sendo assim, nesta segunda edição, mesmo com os diversos impedimentos, explícitos – como portas abertas ao único hospital da cidade - e implícitos como a informação dos serviços sobre a chegada dos viventes, sempre sendo solicitada à comissão de organização uma autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Estas ações não-ação, tornaram mais longínquos os caminhos para obter uma vivência plena dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo em que desestimulou a comissão de organização local, fortaleceu a

luta, emancipação dos estudantes enquanto atores do próprio percurso de formação e que deseja um SUS possível. Percebemos o quanto é frágil a Gestão Municipal no que se refere ao conhecimento, à produção acadêmica acerca dos serviços, desconhecadora das novas tecnologias tanto duras, leveduras quanto as leves, ou seja, relacionais. Contudo, a Academia também é carente na integração ensino-serviço-comunidade tratado em diversos textos como estudo Quadrilátero da Formação para Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social de Ceccim e Feuwerker (2004).

ATENÇÃO BÁSICA E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DA FÓ E BRASILÂNDIA: O ITINERÁRIO DO PET SAÚDE MENTAL PUC-SP (CURSOS DE PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL) E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO PAULO

Edna Maria Severino Peters Kahhale, Elisa Zanerato Rosa, Maria Cristina Vicentin, Mirian Ribeiro Conceição, Bianca Leal, Thainá Minici Greco, Emiliano de Camargo David, Isabella Almeida

Palavras-chave: cuidado, saúde mental, itinerário

APRESENTAÇÃO: Este trabalho apresenta o percurso e alguns efeitos da pesquisa-ação Atenção Básica e aprimoramento do cuidado em saúde mental no território da FÓ/Brasilândia (transtornos mentais e álcool e outras drogas), desenvolvida no âmbito do PET-Saúde (2012-2014) que focalizou o fortalecimento do trabalho em rede e a atenção em saúde mental na Atenção Básica (AB) no micro-território de duas UBS's, envolvendo a rede de atenção psicossocial. A pesquisa-ação orientou-se pelas questões: Quais são os casos/demandas em

saúde mental (SM) neste micro-território? Como tem se dado o cuidado em saúde e a produção de redes, principalmente na relação AB e rede psicossocial? Quais os principais desafios relativos à atenção integral em SM, a partir da compreensão dos itinerários de cuidado? Como o trabalho com itinerários pode ser instrumento de avaliação, monitoramento e intervenção nos casos? **Descrição:** A pesquisa-ação teve duas etapas. A primeira, realizada de agosto-setembro de 2012 teve o seguinte percurso: a) conhecimento dos micro-territórios e da trajetória das UBS's na atenção à SM; c) conhecimento da rede de SM e outras dimensões do território; d) aproximação aos casos de SM (por meio de amostra, com dados de prontuários e conversas em reuniões de equipe) com análise de algumas pistas relativas à estas demandas, às modalidades de atenção e ao processo de trabalho aí envolvidos. A segunda, realizada de outubro de 2012 a junho de 2014, visou: identificar os itinerários de cuidado/auto-cuidado dos usuários já inseridos em ações de SM e a rede em suas potências e desafios; construir subsídios para o aprimoramento do cuidado em saúde e para a construção de redes. Os itinerários foram compreendidos como práticas individuais e socioculturais de saúde em termos dos caminhos percorridos pelos indivíduos de forma a visibilizar suas redes de sustentação, suas referências na vida pessoal, familiar, comunitária e na cidade, seus itinerários singulares (Gerhardt, 2006; Dalmolin, 2006). Este instrumento foi trabalhado na perspectiva da reabilitação psicossocial, pautando-se pela invenção de estratégias para as singularidades de cada usuário/território, bem como para a produção de redes de negociação e trocas direcionadas a participação social e a construção de novas ordenações para a vida. Optou-se pela estratégia de visualização dos itinerários na forma de mapas, com

visualização gráfica das relações sociais e das trajetórias de vida. Tal instrumento também potencializa a comunicação entre equipes, profissional-usuário e planejamento de ações individuais, locais e setoriais compartilhadas. O itinerário é, assim, uma ferramenta da clínica ampliada no território, articulado à singularidade de vida do usuário, além de sinalizador da ação em rede, funcionando, portanto, como crivo de análise e de intervenção a um só tempo. Foram trabalhados os itinerários de treze casos - geridos por um preceptor e dois estudantes - que desafiavam a equipe pela complexidade das necessidades colocadas mas que também: evidenciam a potência dos serviços e da ação em rede. O caso opera como caso-traçador que permite examinar “em situação” as maneiras como se concretizam, na prática, processos de trabalho complexos, que envolvem um importante grau de autonomia dos profissionais (Feuwerker e Mehry, 2011). O caso foi trabalhado nas reuniões de equipe e/ou de matriciamento, com o próprio usuário e família, nas ações relativas ao seu PTS, nas relações no território e na articulação de redes, com procedimentos e tempos singulares em função de cada caso. De forma geral, os procedimentos consistiram de: - conversas com o usuário (pactuação da pesquisa e narrativa de história de vida/genograma; pesquisa sobre itinerários); - acompanhamento das atividades relativas ao caso (visita domiciliar; reuniões; consultas); conhecimento do PTS; - construção do mapa de itinerários (na forma de ecomapa) com sugestões e desdobramentos no PTS; - conversa final com usuário e com a equipe sobre o Ecomapa e o percurso da pesquisa, sendo, deste modo, ações indissociadas do produção do cuidado. Os casos foram trabalhados nas seguintes perspectivas: a) análise dos mapas de itinerários (ecomapas), na perspectiva das redes de saúde/sociais e outras e do cuidado no território; b) análise

do processo de trabalho: integralidade da atenção e gestão do cuidado; c) relação pesquisa-assistência; d) perspectiva(s) singular(es) do caso (tais como questões etárias, de gênero, vulnerabilidades). Na perspectiva da pesquisa-participativa/interventiva (Campos et al, 2008), que orientou este trabalho, fez parte do percurso a proposição de encontros formativos (oficinas e seminários de metodologia do cuidado e do trabalho em saúde), envolvendo docentes, discentes e profissionais de saúde nos quais as ferramentas da pesquisa bem como as questões dela desdobradas foram partilhadas e debatidas. Resultados Os principais efeitos do encontro da pesquisa com o serviço, bem como as questões suscitadas pelos casos foram: reaproximação e mesmo vinculação de casos distantes/esquecidos ou difíceis para as equipes; complexificação dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e ampliação dos itinerários de cuidado; elaboração de PTS mais articulados entre UBS e outros serviços de saúde/SM; ampliação da visão de profissionais e estudantes sobre a realidade do usuário; ampliação da reflexão dos modos de fazer o cuidado em saúde; produção de novos arranjos organizacionais para a gestão do cuidado (criação da reunião interprofissional na equipe UBS Tradicional, com matriciamento; ampliação da periodicidade do matriciamento bem como dos modos de realização do apoio matricial); estreitamento das relações entre profissionais nos serviços e entre serviços, potencializando o trabalho em rede e a corresponsabilização; pesquisa como instrumento de ampliação da participação dos usuários na gestão do seu PTS. O final da pesquisa suscitou o diálogo com diferentes desafios na forma da produção de novos projetos: a) projeto de formação e intervenção integrada entre a AB e rede atenção psicossocial para a linha de cuidado álcool e outras drogas por meio

de um trabalho em cogestão em rede; b) construção da Oficina de Itinerários no Caps Adulto que ampliou a participação dos usuários nas atividades do serviço, por meio da co-gestão da atividade e da ampliação da apropriação dos recursos do território pelos usuários; c) apoio da UBS ao desenvolvimento de projetos comunitários de idosos e adolescentes. Considerações Finais: Em tal processo de formação compartilhada, a universidade vem ampliando seu papel de apoio às equipes nos processos de trabalho, em relação de cumplicidade com os agentes das práticas, o que tenciona a reinvenção e ampliação de estratégias pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e considerem as especificidades de cada realidade, a construção de modos de agir frente à complexidade dos desafios na saúde, a ampliação da grupalidade e da corresponsabilização, as transformações de concepções e a construção de novas referências, bem como de laços afetivos e afinamento de um projeto coletivo.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE PASSO DO LONTRA: UMA FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

Roberta Silva de Paola, Viviane Silva Borghi, Mayumi Leticia Ticiane Tsuge, Fernanda Bocchi Monteiro, João Ricardo Filgueiras Tognini, Ana Paula de Assis Sales da Silva

Palavras-chave: pantanal, atenção básica, multidisciplinar

APRESENTAÇÃO: A atenção primária é o primeiro nível de contato da comunidade com sistema único de saúde. Levando a saúde o mais próximo possível das pessoas. Existem demandas sociais crescentes por uma atenção primária em saúde que seja

interdisciplinar e que se aproxime ao máximo da realidade dos pacientes para assim intervir de maneira mais efetiva. O projeto Atenção Básica em Passo do Lontra, nasceu em 2009 a fim de desenvolver experiência em atenção primária construída a partir da imersão na realidade da comunidade Passo do Lontra. Uma comunidade ribeirinha as margens Rio Miranda no Pantanal Sul Mato-grossense, município de Corumbá. É realizado atendimento multidisciplinar mensal na Base de Estudos do Pantanal (BEP) da Universidade Federal de Mato do Sul. OBJETIVOS: O projeto visa oferecer um atendimento multiprofissional, integral e humanizado a comunidade, proporcionando aos acadêmicos da área de saúde o aprendizado centrado na práxis em que o conhecimento teórico é fortalecido pela vivência. Trazendo à tona a importância da determinação social do processo saúde doença, especificamente no caso da medicina colocando-o numa inserção mais precoce dentro da vivência de atenção básica. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: O projeto desenvolvido na BEP é vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e envolve acadêmicos e seus preceptores das áreas de medicina, enfermagem, odontologia e farmácia responsáveis - com participações esporádicas de equipes de nutrição e fisioterapia - pelo atendimento mensal (durante dois dias) nos consultórios da BEP na comunidade do Passo do Lontra. A comunidade não alcança o número de mil habitantes tendo características peculiares como a dificuldade de acesso geográfico cuja cidade mais próxima se localiza a aproximadamente 200 km. Apresenta uma população predominantemente analfabeta, de baixa renda, sem saneamento básico, com pouco acesso aos meios de comunicação com uma rotina dependente das cheias do pantanal e com muita violência sexual. A cada visita são realizadas cerca de 30 atendimentos a livre demanda pela

equipe multiprofissional. O projeto prevê ainda realização da promoção de saúde e empoderamento da população acerca de agravos frequentes por meio de campanhas, visitas, conscientização. Conta-se ainda com o apoio da prefeitura de Corumbá – da qual a comunidade pertence geopoliticamente - que envia medicamentos para uso da equipe e também uma equipe para vacinação humana e animal. RESULTADOS: Podem-se sintetizar os pontos positivos em dois vertentes: para a população e para academia. Quando observamos sob a ótica da academia analisa-se que o aprendizado do acadêmico inserido nesse projeto é construído a base da experiência com a inserção do mesmo no contexto familiar, social e cultural da população enfrentando os mesmos desafios de infraestruturas e acesso, possibilitando a solidificação de um conhecimento previamente adquirido. A vivência conjunta da adversidade e a proximidade que prepondera entre profissionais e pacientes favorece a construção de relações horizontais tanto entre a equipe multiprofissional quanto com pacientes evidenciando a importante relação vínculo, atenção primária e relacionamento profissional - paciente. Valoriza-se ainda uma abordagem integrativa, multidisciplinar e holística em todos os âmbitos, rompendo a tradicional setorização da saúde. A ampliação dos conhecimentos de estudantes em cenários diversificados de assistência a saúde é também elemento essencial ao projeto. Há ainda a chance de compreender que a vida humana é determinada socialmente em todas as suas dimensões, inclusive a da saúde. Assim, vemos que acesso a saúde não é o único fator de adoecimento de uma população, mas que o grau de desenvolvimento e as relações de estabelecidas em cada formação social também devem ser levados em consideração quanto ao modo de adoecer de uma população. A integração

ensino-serviço-comunidade em que harmonização criteriosa nesta relação entre o aluno e preceptores, os saberes científicos e tecnológicos e as necessidades de saúde caracterizam esse projeto e aprofunda o conceito de extensão popular cujos muros das universidades são quebrados e o atendimento centrado na necessidade da comunidade é desenvolvido pautado em suas reais demandas. No contexto da medicina em si, nota-se um grande avanço ao romper com a lógica especialista da formação médica, influenciada pelo antigo relatório flexner. O acadêmico do curso de medicina se vê inserido dentro da atenção básica com o real trabalho multidisciplinar, algo distante da realidade do curso e ainda tem a comprovação do poder resolutivo da atenção básica quando bem trabalhada. Tudo isso influencia positivamente na formação aproximando o acadêmico e ainda atende as diretrizes curriculares do curso de medicina que preconizam uma formação generalista, crítica-reflexiva. Já observando os benefícios sob a ótica populacional, tem-se que os atendimentos oferecidos na BEP melhoram a qualidade de vida da população pantaneira, tanto pelas orientações quanto pelos tratamentos oferecidos. A população que raramente teria condições de visitar um centro de saúde consegue tratar e discutir sobre os agravos mais comuns na região, tendo acesso a exames simples, preventivo e vacinações. A relação profissional da saúde-paciente humanizada e próxima tem boa recepção da população e aberta a aprender durante as ações de promoção à saúde. **CONCLUSÃO OU HIPÓTESES:** A atenção básica deve ser porta de entrada preferencial do cidadão ao Sistema de Saúde, cujo enfoque principal se dá por meio da prevenção e promoção da saúde, sendo fundamental o vínculo criado na relação com o paciente, em que se salienta um atendimento integral, holístico e contínuo. Formando, assim, a base do sistema de

saúde e se articulando com os demais níveis de atenção, para formar uma rede integrada de serviços, organizada em consonância com a comunidade, a fim de atender suas reais demandas, fortalecendo um conceito amplo de saúde. O projeto desenvolvido na BEP permite o acesso à saúde trazendo à tona para a essa população a importância da saúde como direito. Ainda, proporciona aos acadêmicos, vivências edificadas a partir da experiência contextualizada e solidifica os conceitos de multidisciplinaridade, integralidade fundamentais para a formação de profissionais mais humanizados e capacitados a atender a real demanda da população. Assim humaniza e democratiza o acesso a saúde e prova ao participante que a atenção básica deve ser à base de um sistema de saúde em busca de excelência.

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM INFECÇÕES OPORTUNISTAS DECORRENTES DO HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO

Mayara Bontempo Ferraz, Aline Bergman de Souza Herculano, Anna Caroline Milani, Aryne Arnez, Camila Nunes de Souza, Ramon Moraes Penha

INTRODUÇÃO: A Acquired Immunity Deficiency Syndrome (AIDS) é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus Human Immunodeficiency Virus (HIV). Sua replicação viral causa consequente depressão imunológica dos linfócitos T helper ou T-CD4+, desencadeando diversas infecções oportunistas. Estima-se que 734 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil em 2014. Ainda é comum pacientes que não realizam o tratamento antirretroviral ou que realizam de forma interrompida. A Neurocriptococose é uma doença oportunista que acomete pacientes com HIV/AIDS. É causada pela levedura *Cryptococcus neoformans* que leva à

infecção primária pulmonar e o sistema nervoso central é envolvido quando ocorre disseminação hematogênica. As infecções podem comprometer o cérebro, meninges, ou rede vascular cerebral. É considerada a principal micose que atinge o Sistema Nervoso Central (SNC) em que o *Cryptococcus* apresenta uma predileção pelos espaços perivasculares, ocasionando a meningoencefalite. Os principais sintomas são: cefaleia, fadiga, confusão mental, náuseas e vômitos. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 36 anos, natural e residente de Campo Grande-MS. Diagnóstico de HIV há 4 anos, tratamento irregular com TARV (terapia antirretroviral). Usuário de drogas ilícitas e etilista. Morava com a esposa. Foi admitido dia 30.06.2015 no Pronto Atendimento Médico de um hospital de ensino, apresentando dor epigástrica, emagrecimento, anorexia, afasia, paresia em membros inferiores, dois episódios de febre 39°C e crise convulsiva. No dia 10.08.2015 foi admitido pela equipe multidisciplinar na enfermaria DIP (Doenças Infecto Parasitárias). Apresentava sinais vitais estáveis, à avaliação de dor foi obtido 3 pontos na escala numérica (0 a 10), acordado, desorientado em tempo e espaço, verbalizando, hipocorado (+3/+4), hipoativo e restrito ao leito por contenção mecânica, em respiração espontânea, precaução por contato, acesso venoso central duplo lúmen em jugular esquerda, raízes residuais dos elementos dentários 36 e 47; elemento dentário 46 com mobilidade grau 2, proeminências ósseas visíveis, abdômen escavado, hiperemia em glândula (+2/+4), lesões abertas em membros superiores (MMSS) oriundas de contenção mecânica, com pele perilesão ressecada, margens regulares e leito hipocorado com esfacelo difuso e amplitude de movimento restrito a dor. **ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL:** As condutas de enfermagem foram amparadas pela Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE). Primeiramente foi coletado o histórico de enfermagem, constituído pela história pregressa e exame físico. Em seguida foram elaborados os diagnósticos de enfermagem, sendo os principais: Integridade tissular prejudicada caracterizado por tecido lesado; Risco de infecção relacionada a procedimento invasivo, desnutrição, alteração na integridade da pele e diminuição de hemoglobina, Déficit no autocuidado para banho, alimentação, higiene íntima e vestir-se caracterizado por capacidade prejudicada de realizar as atividades; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais caracterizado por mucosas pálidas, peso do corpo 20% ou mais abaixo do ideal e tônus muscular insuficiente; Risco de glicemia instável relacionado ingestão alimentar insuficiente e condição de saúde física comprometida; Mobilidade física prejudicada caracterizada por instabilidade postural e redução nas habilidades motoras finas e grossas; Dor aguda caracterizado por autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor; Risco de confusão aguda relacionado a desnutrição, uso inadequado de contenção, dor, mobilidade prejudicada; e risco de aspiração relacionado a alimentação enteral, capacidade de deglutição prejudicada, tosse ineficaz e alterações do nível de consciência. Para a continuidade da SAE, foram realizadas prescrições de enfermagem diárias, reavaliações dos diagnósticos de enfermagem e evolução da condição clínica da paciente. As principais intervenções foram: introdução de protocolo para cuidados com dispositivos invasivos e de prevenção de úlceras por pressão (UPP), promoção do autocuidado, controle hídrico, sinais de congestão pulmonar e sinais vitais, solicitação de avaliação e acompanhamento psicológico e do Serviço Social, tratamento das lesões resultantes da contenção

mecânica assim como a conscientização dos profissionais sobre os cuidados com esta técnica. O paciente evoluiu com progressão das lesões em MMSS para tecido de epiteliação e surgimento de UPPs em região sacral, medial de joelhos e maleolar. As intervenções fisioterapêuticas foram precedidas da avaliação neurológica do paciente. Os objetivos do tratamento visaram a normalização do tônus, a manutenção da amplitude dos movimentos, prevenção de encurtamentos musculares e instalação de deformidades, a manutenção e incremento da força muscular respiratória e periférica, a redução dos efeitos deletérios provocados pelo repouso prolongado no leito, a redução da incapacidade funcional, a manutenção dos níveis adequados de oxigenação, a prevenção de infecções pulmonares e a manutenção do volume e capacidade ventilatória. Condutas assumidas para atingir os objetivos propostos foram: estímulo à realização de atividades funcionais e básicas da vida diária, exercícios ativos assistidos, ativos e ativos resistidos, sedestação fora do leito, ortostatismo e treino de marcha assistidos, exercícios respiratórios, posicionamento terapêutico no leito e oferta adequada de oxigênio. O desfecho global obtido ao final do tratamento não foi o esperado devido a piora progressiva do estado clínico do paciente, entretanto a fisioterapia atingiu alguns dos objetivos propostos, como manutenção das amplitudes de movimento, da permeabilidade das vias aéreas, da ausência de infecções pulmonares e evitar a instalação de deformidades. O paciente evoluiu com piora da funcionalidade, redução da força muscular periférica e referindo quadro algico intenso à mobilização passiva dos seguimentos corporais. A contribuição farmacêutica ocorreu através da monitorização da terapia medicamentosa, a partir da verificação de possíveis interações e reações adversas,

bem como dos exames laboratoriais, pois o paciente apresentava anemia grave. Foram utilizadas terapias farmacológicas para neurocriptococose com Anfotericina B desoxicolato 30mg/dia, Fluconazol 400mg intravenoso 12/12h, e infecção por citomegalovírus com Ganciclovir 250mg/dia intravenoso. O esquema terapêutico para neurotuberculose foi utilizado Estreptomicina 1g/dia intravenosa, Etambutol 1200mg/dia via oral, e Levofloxacin 1g/dia intravenoso baseado na literatura para tratamento multidrogaresistente, pois o paciente não apresentou melhora utilizando apenas o esquema base. Também foram monitorados os níveis séricos de enzimas hepáticas e função renal, dada hepato e nefrotoxicidade das drogas em curso, porém os valores destas permaneceram aumentados, mas sem prejuízos ao paciente levando em consideração à relação custo-benefício da farmacoterapia. O acompanhamento nutricional procedeu com a realização da avaliação nutricional com o paciente logo na admissão. Foram considerados antropometria, avaliação clínica, exames laboratoriais e histórico dietético para diagnóstico nutricional. Observou-se à avaliação clínica presença de asa quebrada, perda da musculatura temporal, ossos proeminentes, perda importante de tecido adiposo e massa magra. Exames laboratoriais indicavam anemia normocítica e normocrômica, com redução de proteínas totais e albumina. À avaliação global o diagnóstico nutricional foi desnutrição grave. Foi procedido o planejamento das necessidades calóricas: 35 kcal/kg e 1.3 g/kg de proteína caracterizando uma dieta hipercalórica e hiperproteica, recebendo inicialmente dieta via sonda nasoenteral. Após 20 dias de terapia nutricional não se obteve mudanças no diagnóstico nutricional. Com isso nova oferta foi estabelecida: 40 kcal/kg e 1.5g/kg de proteína. Nas condutas

odontológicas devido a presença de ressecamento de mucosa labial foram feitas emulsificações com ácidos graxos essenciais, para o acúmulo de secreção seca foi realizada a orientação da equipe quanto a remoção com clorexedine 0,12% durante a realização da higiene oral e com relação a presença de raiz residual foi feita a exodontia do elemento dentário sob antibioticoprofilaxia dado risco do desenvolvimento de endocardite infecciosa. **CONCLUSÃO:** Paciente encaminhado para reabilitação em outra instituição de saúde no dia 04.09.2015 com as orientações e encaminhamentos da equipe multiprofissional para a equipe local. Mesmo com o desfecho clínico desfavorável do paciente, a equipe multiprofissional esteve presente durante todo seu período de tratamento evitando maiores complicações decorrentes do longo período de internação, promovendo o conforto e realizando um atendimento humanizado e individualizado.

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE IMUNODEPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Mayara Bontempo Ferraz, Aline Bergman de Souza Herculano, Anna Caroline Milani, Aryne Arnez, Camila Nunes de Souza, Ramon Moraes Penha

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada uma pandemia mundial, tendo sido observados casos notificados em quase todos os países. Sua característica se deve pela redução progressiva dos linfócitos CD4, causando consequentemente uma depleção do sistema imunológico do organismo infectado resultando no aparecimento de inúmeras infecções oportunistas e neoplasias malignas consideradas

indicadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A pneumocistose é causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii*, que acomete principalmente esses indivíduos, visto que frequentemente é a primeira infecção oportunista diagnosticada em pacientes com HIV positivo, cursando para quadro de pneumonia grave e óbito. A transmissão ainda não foi esclarecida e atualmente o isolamento desses pacientes não se faz necessário. O início dos sintomas habitualmente é insidioso, estendendo-se de dias a semanas em que o paciente apresenta febre, tosse não produtiva, dispneia podendo evoluir para franca insuficiência respiratória. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, apresentou durante 3 dias, distensão abdominal, dor difusa à inspiração profunda com irradiação para flanco esquerdo e flanco direito, placas esbranquiçadas na boca, que prejudicavam a alimentação por deixar gosto amargo, febre não aferida e desconforto respiratório aos grandes esforços. Foi admitida no dia 06/07/15 no Pronto Atendimento Médico (PAM) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) com diagnóstico de HIV há 10 anos. Foi acolhida pela equipe da Residência Multiprofissional de Atenção ao Paciente Crítico no dia 15/07/2015 na enfermaria de Doenças Infecto Parasitárias com diagnóstico de pneumocistose. Ao exame físico da admissão apresentava sinais vitais estáveis, à avaliação de dor foi obtido 10 pontos na escala numérica (0 a 10), consciente, orientada em tempo e espaço, hipocorada (+2/+4), hipoativa e restrita ao leito. Em anasarca, respiração espontânea com máscara de Venturi em 50%, com desconforto respiratório, caracterizado por dispneia. Apresentava assimetria facial, sonda nasogástrica inserida por narina esquerda, raízes residuais dos elementos dentários 36 e 45, fratura em bordo incisal de elemento 11, expansibilidade torácica

reduzida, uso de musculatura acessória, ausculta pulmonar com estertores crepitantes e sibilos difusos em ambos os hemitórax. Abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico a percussão, fígado mensurado em 10 cm, doloroso a palpação superficial e profunda. Genitália hiperemiada (+4/+4) e edemaciada (+4/+4) em região inguinal, grandes e pequenos lábios. Dorso íntegro. Membros superiores e inferiores edemaciados, com pulsos periféricos presentes e simétricos, perfusão menor que 2 segundos e acesso venoso periférico em membro superior direito e esquerdo. DISCUSSÃO: Atendimento Multiprofissional: O HIV/AIDS por si só, leva a alterações musculoesqueléticas que não poupam o sistema respiratório e em pacientes com criptococose como infecção oportunista necessitam de reabilitação respiratória devido ao comprometimento pulmonar rotineiro. O acompanhamento fisioterapêutico e tratamento desta paciente basearam-se na manutenção da força muscular respiratória e periférica, manutenção dos volumes e capacidades pulmonares, manutenção da permeabilidade das vias aéreas, redução da necessidade de oxigênio suplementar, manutenção de valores adequados de oxigenação, manutenção da capacidade funcional e otimização do retorno venoso. As condutas de enfermagem foram amparadas pelas sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Primeiramente foi coletado o histórico de enfermagem, constituído pela história pregressa e exame físico. Em seguida foram elaborados os diagnósticos de enfermagem, sendo os principais: Integridade tissular prejudicada caracterizado por tecido lesado; Risco de infecção relacionado a defesas primárias e secundárias inadequadas, procedimento invasivos e desnutrição; Autocontrole ineficaz da saúde caracterizado

por falha em incluir regimes de tratamento á vida diária; Disposição para melhora do autocuidado caracterizado por desejo de aumentar o conhecimento sobre estratégias para o autocuidado; Volume de líquidos excessivo caracterizado por anasarca, ruídos respiratório adventícios, mudanças no padrão respiratório, hemoglobina diminuída e hematócrito diminuído; Mobilidade física prejudicada caracterizada por dispneia ao esforço e amplitude limitada de movimento; Dor aguda caracterizado por relato verbal de dor; Conforto prejudicado caracterizado por relato de falta de sentir-se a vontade com a situação; Ansiedade caracterizado por insônia, Troca de gases prejudicada caracterizado por dispneia e gases arteriais anormais. Para a continuidade da SAE, eram realizadas prescrições de enfermagem diárias, reavaliações dos diagnósticos de enfermagem e evolução da condição clínica da paciente. As principais intervenções foram: medidas de conforto para alívio e prevenção da progressão de hiperemia em região de genitália, controle hídrico, sinais de congestão pulmonar e sinais vitais, solicitação de avaliação e acompanhamento psicológico e de uma assistente social, promover momentos em que o paciente possa expressar seus medos e angustias, empoderamento ao autocuidado e orientações quanto as mudanças no estilo de vida. A contribuição farmacêutica ocorreu através da monitorização da terapia medicamentosa, verificando possíveis interações e reações adversas, pois a paciente era polimedicada. A terapia antifúngica foi iniciada pela fase de indução para pacientes HIV positivos, com Anfotericina B desoxicolato 30mg ao dia intravenosa, e fluconazol 400mg intravenoso a cada 12 horas, conforme preconizado pela literatura. Foram encontradas interações farmacológicas ao restituir a terapia antiretroviral com Nevirapina e o antifúngico Fluconazol, porém o manejo clínico

necessário era apenas a monitorização dos efeitos adversos do antiretroviral. A infusão endovenosa de Anfotericina B provocou flebite, reação adversa comum à este fármaco, sendo solucionado ao aumentar o tempo de infusão da droga. Os exames laboratoriais também foram monitorados, dada uma anemia importante, sendo necessário realizar transfusões de bolsas de concentrado de hemácias. Com relação às condutas odontológicas, devido à presença de placas esbranquiçadas em cavidade oral, sugestivo de candidíase oral, foi decidido juntamente com a equipe responsável a introdução de um bochecho de Suspensão oral de Nistatina 100.000 UI cinco vezes ao dia durante 14 dias e diante da presença de foco infecciosos em cavidade oral, foram realizadas exodontias de duas raízes residuais, a beira leito, sob anestesia local e restauração provisória de elemento dentário com lesão cariada cavitada com o material restaurador provisório. O acompanhamento nutricional ocorreu através da avaliação nutricional. Foram considerados parâmetros clínicos, antropométricos, sinais físicos, consumo alimentar e dados laboratoriais para diagnóstico nutricional. Após análise das características encontradas, classificou-se o diagnóstico nutricional em desnutrição moderada. Planejamento dietoterápico: 35 kcal/kg e 1.5g/kg de proteína: caracterizando dieta hipercalórica e hiperproteica. Alimentando-se via oral, consistência branda conforme aceitação. Após 22 dias uma nova avaliação nutricional foi realizada obtendo ganho de peso 2.2 kg, melhorando o estado nutricional. A Conduta nutricional foi mantida conforme evolução. CONSIDERAÇÕES FINAIS: De acordo com as áreas que compõe a equipe multiprofissional a fisioterapia associada as demais intervenções, foram efetivas para redução do edema presente em MMSS, MMII e tronco, melhora da função pulmonar com progressão do desmame da oxigenoterapia,

melhora dos volumes e capacidades pulmonares e otimização da capacidade funcional e para o exercício. Os cuidados de enfermagem proporcionaram a paciente maior autonomia, fortalecimento da resiliência e compreensão da importância do tratamento através de orientações sobre as patologias oportunistas, medidas de prevenção e formas de contágio e evolução da doença. Dentro da odontologia foram feitas orientações quanto a uma adequada higiene oral e encaminhamento para realização de restaurações de resina composta nos elementos dentários com restauração provisória. O acompanhamento nutricional foi fundamental para melhora do estado nutricional, reconstituindo as reservas corporais e ofertando as necessidades energéticas necessários, prevenindo a progressão da desnutrição. Assim conclui-se que o atendimento multiprofissional proporcionou um atendimento individualizado e humanizado, resultando na melhora da independência nas atividades de vida diárias, conscientização da importância e aderência ao tratamento do HIV/AIDS e a alta hospitalar no dia 12/08/15.

ATIVANDO A INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DOS MÓDULOS NO CURSO DE MEDICINA DA UEMS

Iane Franceschet de Sousa, Socorro Socorro Andrade de Lima Pompilio, Mirella Ferreira da Cunha Santos, Edneia Edneia Albino Nunes Cerchiar

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, educação médica, metodologias ativas

INTRODUÇÃO: O curso de Medicina da UEMS foi concebido a partir de quatro pilares fundamentais: (1) uso de metodologias ativas, entre elas a

aprendizagem baseada em problemas e a problematização, na qual a educação modifica sua forma “bancária”, assumindo outras perspectivas; (2) educação orientada para a comunidade, cujo enfoque é desenvolver atividades comprometidas com a saúde para todos, através das relações entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade; (3) diversificação de cenários de aprendizagem, com a vivência de situações reais nos serviços de saúde, viabilizando um profícuo diálogo entre teoria e prática; (4) educação centrada no acadêmico, o qual deve ter total responsabilidade pelo seu autoaprendizado, apoiado pelo professor. As DCNs para os cursos de Medicina apontam essas estratégias para a organização curricular, como fundamentais para a construção do Projeto Político Pedagógico. De fato, essas premissas deveriam fazer parte de todos os currículos dos cursos da área da saúde, as quais são compatíveis com as crescentes demandas pautadas pela conjuntura contemporânea. Observa-se, acima de tudo, que a mudança do paradigma da educação médica vem se tornando um pré-requisito para elevar o nível de saúde das comunidades. Essa necessidade de resgatar a integridade do conhecimento leva a novas abordagens, retomando-se a discussão em torno da interdisciplinaridade, a qual pode ser entendida como uma condição fundamental do ensino e da pesquisa na sociedade atual. O professor interdisciplinar é aquele que caminha na fronteira entre o seu fazer e o fazer do outro, proporcionando o compartilhamento; o diálogo; buscando incessantemente às transformações na educação. Portanto, o perfil do docente que atua nesse novo paradigma de formação médica valoriza a interdisciplinaridade. De fato, não se pode exigir que a universidade promova a formação de profissionais que trabalhem de forma interdisciplinar se não souber criar um clima interdisciplinar no

seu interior, entre docentes e funcionários. Esse trabalho pretende relatar a experiência vivenciada no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), durante a construção dos módulos interdisciplinares do primeiro ano, enfatizando o trabalho interdisciplinar da equipe de docentes nesse processo. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O curso de Medicina da UEMS iniciou a primeira turma em março de 2015. A construção do primeiro ano do curso ocorreu de janeiro a novembro de 2015 e foi executada pela própria equipe de docentes, com apoio técnico-pedagógico de consultoria externa. A carga-horária de trabalho para a construção dos módulos interdisciplinares totalizou 312 horas. A equipe de criação contou com 17 docentes das áreas de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Biologia, Farmácia e Química. Essa ampla gama de profissionais foi fundamental para que o caráter interdisciplinar nos módulos fosse valorizado. Dois desses docentes auxiliaram na criação do Projeto Pedagógico do Curso, juntamente com outros oito, os quais conceberam as premissas teórico-metodológicas para o curso de Medicina da UEMS. Como eixos estruturantes do curso estão os módulos interdisciplinares ou temáticos, possibilitando aos acadêmicos o aporte teórico das Ciências Médicas. Os módulos longitudinais servem de alicerce teórico-prático, através das atividades em diversos cenários. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** os efeitos percebidos decorrentes da experiência As atividades do primeiro ano do curso de Medicina da UEMS estão distribuídas em cinco modalidades: (1) sessões tutoriais: são atividades desenvolvidas em pequenos grupos de até oito acadêmicos, conduzidas pelo tutor docente, através da Aprendizagem Baseada em Problemas; (2) atenção à saúde individual e coletiva: contempla atividades desenvolvidas em ambientes reais da

comunidade e do sistema de saúde (unidades de saúde, hospitais, ambulatórios, etc.) e atividades em ambientes simulados e laboratórios; (3) atividades integradoras para desenvolvimento de competências: compreende atividades de reflexão individual e Tempo de Estudo Autodirigido (TEAD), em horários protegidos na estrutura curricular; (4) atividades complementares: envolve a participação de livre escolha dos acadêmicos em atividades complementares, sob a lógica da flexibilização curricular; (5) estágio eletivo: são módulos intensivos com duração de duas semanas letivas, cujo tema selecionado foi a Saúde Indígena, haja vista que Mato Grosso do Sul possui a segunda maior população indígena aldeada do Brasil. O primeiro ano do curso conta com seis módulos temáticos: Introdução ao Estudo da Medicina, Abrangência de Ações em Saúde, Concepção e Formação do Ser Humano, Metabolismo, Funções Biológicas e Mecanismos de Agressão e Defesa. Na construção de cada módulo temático, a equipe de docentes atuou de forma conjunta e interdisciplinar. A partir da ementa dos módulos, foram construídos os objetivos educacionais, que por sua vez foram elencados dentro da estratégia da ABP, através dos problemas e palestras. Os módulos longitudinais também foram produzidos em conjunto pelos docentes, que são: Interação Ensino Serviço e Comunidade (IESC), Iniciação e Fundamentos Científicos (IFC), Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão (HCLG), Habilidades Médicas (HM) e Suporte de Aprendizagem Multidisciplinar (SAM). Os diversos olhares possibilitaram a riqueza dos enfoques de conteúdos, sobretudo em relação à incorporação da concepção ampliada de saúde com ênfase na integralidade e no cuidado no processo de formação profissional, bem como a aprendizagem para o trabalho em equipe multiprofissional. Os docentes, durante a

construção dos módulos, demonstraram atitude de reciprocidade que impeliu à troca, ao diálogo com pares idênticos, com pares anônimos ou consigo mesmo; atitude de humildade diante da limitação do próprio saber; atitude de perplexidade ante a possibilidade de desvendar novos saberes; atitude de desafio diante do novo, desafio de redimensionar o velho; atitude de envolvimento e comprometimento com os projetos e pessoas neles implicados; atitude de responsabilidade, mas, sobretudo, de alegria, revelação, encontro, enfim, de vida. A interdisciplinaridade foi construída no encontro, e a educação só tem sentido no encontro. A educação só tem sentido na “mutualidade”, na relação de reciprocidade, amizade e respeito mútuo. O trabalho interdisciplinar vivenciado exigiu da equipe atitudes adequadas com a prática, através de um olhar diferenciado para o cotidiano, como o trabalho conjunto na busca de soluções. Afinal, a interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Um dos fatores que levaram ao sucesso na construção do primeiro ano do curso de Medicina da UEMS foi, certamente, a interação e o trabalho interdisciplinar da equipe de docentes. Durante todos os momentos de trabalho em equipe, exigiu-se dos docentes uma postura diferenciada, reflexiva, com uma bagagem cultural e pedagógica importante para organizar um ambiente e um clima de aprendizagem coerentes com a filosofia subjacente a este tipo de proposta curricular. Assim, a construção do curso exigiu do corpo docente um esforço contínuo de superação para a busca do trabalho interdisciplinar, o qual requereu a eliminação de barreiras, tanto entre as disciplinas e áreas de conhecimento, quanto entre as pessoas, implicando em um trabalho coletivo, em um planejamento conjunto e integrado. Na perspectiva de formar para a interdisciplinaridade, o docente deve estar

provido de espírito educacional que vai além da simples transmissão de conhecimentos, mas sim de uma educação transformadora, guiadora e facilitadora do conhecimento, onde o estudante é o centro do aprendizado e é dele a responsabilidade pelo mesmo. É fundamental que as Instituições de Ensino Superior criem mecanismos para qualificar seus formadores em práticas integradoras, a fim de que possam incorporar e trabalhar o ensino atrelando a interdisciplinaridade, bem como na capacitação docente em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

ATIVIDADE EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO PARA MANIPULADORAS DE LEITE HUMANO PASTEURIZADO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO GRANDE DO NORTE

Rayane Santos de Lucena, Samira Fernandes Moraes dos Santos, Arabela Vieira Clementino, Amanda de Conceição Leão Mendes, Gabrielle Mahara Martins Azevedo, Priscila Pereira Machado Guimarães

Palavras-chave: Leite humano, educação permanente, lactário

O leite materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. É uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança no primeiro ano de vida. É um alimento completo, composto basicamente por água, proteínas, carboidratos, minerais, vitaminas e enzimas, sendo suficiente para suprir as necessidades das crianças até pelo menos os primeiros seis meses de vida e deve ser oferecido de forma exclusiva neste período. Por apresentar esta composição, se manipulado este apresenta um risco eminente de contaminação quando não são

tomados os devidos cuidados. No âmbito hospitalar, os Bancos de Leite Humano são responsáveis pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle da qualidade de colostro, leite de transição e leite maduro, para posterior distribuição, sob prescrição de médico ou nutricionista, aos lactentes que dele necessitam como fator de sobrevivência. Cabe destacar que mesmo após a realização dos inúmeros processos que visam garantir a qualidade desta matéria prima, a etapa de manipulação deste, por parte das lactaristas e copeiras ainda configura-se como um passo que requer muita atenção e cautela para minimizar o risco de contaminação, tendo em vista que este produto será destinado a recém-nascidos que apresentam uma condição de saúde fragilizada devido às particularidades da faixa etária. Este resumo apresenta como objetivo principal relatar a realização de um treinamento de caráter educativo realizado com copeiras e lactaristas do setor de nutrição e dietética do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). O HUAB corresponde a uma unidade de ensino de média Complexidade ambulatorial e hospitalar, referência no atendimento materno infantil para toda a região do Trairi, localizado na cidade de Santa Cruz-Rio Grande do Norte. A referida instituição tem como missão “Prestar assistência materno-infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã”. O referido hospital é considerado Hospital Amigo da Criança pela UNICEF desde 1996. Atualmente oferece serviços voltados para a saúde da mulher e da criança, com 53 leitos conforme dados extraídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, sendo 15 leitos de pediatria, 23 leitos de obstetrícia clínica (alojamento conjunto), 06 de obstetrícia cirúrgica (alojamento conjunto), 04 de neonatologia (Berçário

Patológico); 03 leitos de ginecologia cirúrgica e 02 leitos de Clínica Geral. (CNES, 2015). Vale ressaltar que o hospital não conta com Banco de leite Humano, possui somente um posto de coleta que recebe o leite humano pasteurizado de outro Hospital Universitário do estado. Além do posto de coleta, o hospital conta com um lactário. O lactário da referida instituição é destinado ao preparo, higienização e distribuição de leite humano, preparações lácteas e fórmulas infantis, seguindo técnicas de controle higiênico-sanitário das formulações preparadas em tal unidade. Em caráter de educação permanente, periodicamente são realizados treinamentos com os manipuladores (copeiras e lactaristas) deste setor visando à atualização dos conhecimentos já adquiridos pelas mesmas, o aprimoramento das técnicas, minimizando assim o risco de contaminação. A Educação Permanente é uma política do Ministério da Saúde para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política visa trabalhar, transformar e qualificar as práticas de saúde, incluindo capacitações de gestores, acadêmicos, profissionais e representantes sociais possibilitando o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições da qual, estes fazem parte. Embasados pela importância e eficácia da realização da educação permanente, a residente de nutrição em conjunto com suas preceptoras realizaram uma atividade lúdica sobre a manipulação segura do leite humano pasteurizado, o encontro foi realizado dia 28 de agosto de 2015, na sala de vídeo conferência do HUAB, abordaram-se todas as etapas de manipulação do leite desde sua prescrição/solicitação até a entrega nas enfermarias. A atividade contou com a participação de oito lactaristas e copeiras da instituição. A metodologia escolhida para a realização da referida atividade foi idealizada buscando a participação ativa

do público alvo tendo em vista a rotina de serviço vivenciada por elas, para isto optou-se pelo momento de reflexão inicial a cerca do papel de cada uma na saúde dos recém-nascidos, seguido da apresentação de um vídeo sobre a realização da ordenha do leite humano como instrumento demonstrativo na tentativa de conscientizá-las quanto à importância e necessidade dos cuidados na manipulação desta matéria prima. Dando continuidade foi feita a elaboração de um jogo de dominó, onde os números foram substituídos por situações que ilustram as funções do Posto de Coleta de Leite Humano existente no hospital, o fluxograma de solicitação, transporte do leite materno, importância do preenchimento correto do formulário de prescrição, procedimentos de descongelamento, porcionamento, identificação, transporte até as enfermarias dos complementos ou mamadeiras e o armazenamento e validade do leite materno descongelado. Cada participante iniciou o jogo com seis peças e algumas ficaram na reserva, o ponto de partida foi dado através da ilustração correspondente ao posto de coleta e o jogo foi seguindo até que se esgotaram todas as peças de uma das participantes. Ao final foram demonstrados por meio de projeção em slide o que representava cada peça do jogo e quais os aspectos e práticas que não podiam faltar em cada fase para garantir a oferta de leite materno livre de contaminação. As copeiras e lactaristas demonstraram-se a todo o momento ativas, participantes e ansiosas a cada jogada, possibilitando a oferta de um momento educativo que também proporcionou lazer e a partir de então elas se sentiram mais seguras e confortáveis, melhorando o contato com as nutricionistas do setor e proporcionando um momento de troca de informações sobre as dificuldades vivenciadas por elas para o cumprimento das etapas que foram discutidas durante a atividade. Portanto, a partir da realização

desta atividade enfatiza-se que se torna imprescindível para a oferta de um serviço de qualidade o estabelecimento de atividades de educação permanente com os manipuladores de alimentos, tendo em vista os impactos positivos na modificação ou inserção de novas condutas e no estreitamento do contato/relação entre todos profissionais do setor. Estas ações possibilitam também a elaboração de novas estratégias por parte das responsáveis técnicas pelo setor, perante as demandas trazidas como dificuldades, buscando o aprimoramento das técnicas e a oferta de serviços de qualidade.

ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE COM OS FUNCIONÁRIOS DOS CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE DOURADOS – MS

Julyana Alves Teixeira Borges

APRESENTAÇÃO: As práticas diárias, o cuidar e o educar devem caminhar de maneira indissociável, possibilitando que ambas as ações construam na totalidade, a identidade e autonomia da criança, envolve uma visão integrada de desenvolvimento da criança, dessa forma, os profissionais que trabalham com a criança pequena. A educação infantil é a primeira etapa da educação básica, deve ser entendida em amplo aspecto, pois ela pode integrar todas as modalidades educativas vividas pelas crianças em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social interagindo na família e na comunidade, antes mesmo de atingirem a idade da escolaridade obrigatória. Está relacionado tanto à educação familiar e a convivência comunitária, como a educação recebida em instituições específicas, como por exemplo, o Centro de Educação Infantil (CEIN). As singularidades da criança com idade de zero a seis anos solicitam duas funções importantes cuidar e educar.

Atender essas crianças em instituições de educação exige cuidados especiais, pois elas estão em formação dos traços de personalidade, e cidadania. A sociedade atualmente exige cada vez mais cedo que as crianças sejam colocadas em períodos maiores de tempo, em instituições de educação infantil, devido à entrada da mulher no mercado de trabalho essa criança é matriculada em uma instituição pública ou privada. O cuidado com a criança pequena é essencial, é relevante pensar em como estão sendo efetuados esses cuidados, pois nesse período a criança está passando pela fase de estruturação do ser (físico, psicológico e espiritual) podem interferir e/ou influenciar no crescimento e desenvolvimento delas. O universo do cuidar de crianças requer habilidades técnicas e a assistência não é só voltada para os cuidados básicos de higiene, alimentação e socialização, os cuidados são de um nível maior de complexidade. Na medida em que as crianças crescem e amadurecem, passam por estágios de desenvolvimento previsíveis que é o principal indicador de suas condições de saúde, elas precisam de adequada estimulação para efetivar o seu desenvolvimento pleno. As práticas diárias realizadas nos Centros de Educação Infantil com crianças de zero a cinco anos são permeadas pelas relações humanas de reciprocidade de influências contextuais, dentre essas destacamos aspectos interligados, tais como: os princípios e valores constituídos em ambiência cultural, familiar, sociedade fortalecendo laços de amorosidade, educação e formação ética nas crianças. A formação de profissionais educadores infantis, além de prepará-los para o desenvolvimento do projeto pedagógico demanda a inclusão de conteúdos sobre promoção à saúde, tendo como objetivo aprimorar a qualidade dos serviços prestados às crianças, reduzindo o risco de adoecimento, por ser um ambiente

de convívio social as crianças estão mais propensas a adquirir alguma patologia ou transmitir para outra criança. O cuidar e o educar são duas práticas que devem caminhar de maneira inseparável, possibilitando que ambas as ações construam na totalidade, a identidade e autonomia da criança, envolve uma visão integrada de desenvolvimento da criança, dessa forma, os profissionais que trabalham com a criança pequena devem tomar precauções para que suas práticas não se transformem em ações mecanizadas, guiadas por regras. Dessa forma, a criança é estimulada desde cedo para aperfeiçoar e criar habilidades particulares e melhorar seus pontos fracos ou dificuldades em algum aspecto. O ambiente educacional propicia a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças, além de ser o local que as crianças passam a maior parte do dia. **OBJETIVOS:** Acompanhar atividades teóricas -práticas em cuidados e educação, através da orientação e capacitação dos educadores dos Centros de Educação Infantil de Dourados/MS, com ênfase em educação e saúde. **DESENVOLVIMENTO:** Esse trabalho é um recorte do projeto de extensão “Práticas diárias em cuidados e educação nos Centros de Educação Infantil de Dourados – Mato Grosso do Sul” iniciado em fevereiro de 2015. As atividades serão realizadas pelos acadêmicos do curso de enfermagem nos Centros de Educação Infantil Celso de Almeida e Vitório Fedrizzi. Foram realizadas atividades diretas teóricas, amostra de vídeos, rodas de conversa e oficinas teórico-práticas com a equipe multiprofissional do CEI, as atividades são previamente agendadas na Secretaria Municipal de Educação (SEMED). A cada semana são abordados temas diferentes relacionados com a educação e saúde, como por exemplo, autocuidado da equipe multiprofissional dos CEINs; enfermagem nos CEINs cuidados em saúde na urgência e emergência; cuidando do ambiente educativo. A figura de um

facilitador/mediador do processo ensino e aprendizagem prática é importante para adequação dos temas/assuntos discutidos nos módulos teórico-práticos nas atividades educacionais. Pois acompanhar os participantes na sua dicotomia de atenção integral nos cuidados e educação com crianças requer atualizações constantes. O papel do orientador é fundamental para completar com qualidade e competência devida a proposta do projeto entre profissionais de saúde e educação. O processo da educação é desafiador aos que trabalham e se dedicam a sua causa, entretanto pensar na integralidade do ser humano e suas relações com o meio que está inserido é instigador ao educador de CEIN. Ao compreender as atividades diárias desenvolvidas nas práticas de cuidar e educar diante das inter-relações entre a equipe multiprofissional e as crianças, no cotidiano da educação infantil com a finalidade de aperfeiçoar e aplicar outras formas metodológicas para o ensino e aprendizagem dos educadores e as crianças, melhorando-se assim o processo ensino-aprendizagem. A aplicação no fazer diário se constrói esse projeto de acompanhar as oficinas nos CEINs, pois são fundamentais para aprimorar a qualidade do trabalho prestado às crianças e principalmente os cuidados oferecidos. Portanto, o cuidado com a saúde está posto como um complemento da educação, sendo que a concretude operacional das oficinas se aplica no planejamento de ações em cuidados e educação, modificando o pensar em saúde nos CEINs. E o acompanhamento é fator de avaliação das oficinas e modificações específicas em adaptar de forma lógica e racional as necessidades pontuais de cada CEIN. O acompanhante realiza avaliações em cada oficina na adequação de atividades para cada particularidade com os profissionais. **RESULTADOS:** A capacitação em educação e em saúde

de forma continuada dos profissionais atuantes em educação infantil na questão de cuidados é fundamental na qualidade da assistência integral com crianças que estão nos CEINs de Dourados. Ressalta-se a inclusão e garantia da qualidade do profissional em seu autocuidado e formas de atuação em educação com a criança pequena. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O CEIN é um ambiente especial criado para oferecer condições ótimas que propiciem e estimulem o desenvolvimento integral e harmonioso da criança sadia nos seus primeiros três anos de vida. Dessa forma, nesse ambiente, os profissionais respondem pelos cuidados integrais à criança na ausência da família, por isso que devem ser capacitados para atender de maneira satisfatória, complementar os cuidados que essa criança recebe da família. A presença ou a supervisão de um enfermeiro nos CEINs é de extrema importância, pois esse profissional encontra nesse ambiente um excelente espaço para atuar na prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde das crianças, bem como, na orientação dos familiares, treinamento e reciclagem dos funcionários que prestam o cuidado.

ATIVIDADES MOTORAS E LUDICIDADE NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Alexandre Florenciano da Silva, Lourdes Lago Stefanelo, Ednéia Albino Nunes Cerchiari

Palavras-chave: lúdico, educação física escolar, brincadeira

APRESENTAÇÃO: Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, com complemento da Lei nº10.793, de 2003, a Educação Física é componente obrigatório no ensino básico da educação brasileira, ela é responsável pelo desenvolvimento das habilidades motoras do educando e

deve ser considerada com o mesmo grau de importância das demais disciplinas (BRASIL, 1997). Na Educação Básica a Educação Física é muito importante, uma vez que promove o desenvolvimento do aluno, o bem estar, a saúde, a socialização, a interação entre eles, bem como o trabalho em equipe. Enfatiza a importância de respeitar o universo cultural dos alunos, possibilita explorar as atividades lúdicas e desafiá-los com atividades mais complexas, visando à construção do conhecimento. Como isso as crianças devem ser acompanhadas no momento da execução da prática das atividades lúdicas, pois, o lúdico possibilita o estudante adquirir conhecimento através da prática. Educar através do lúdico pode ser um valioso instrumento de unificação e libertação, podendo ainda possibilitar transformações. O Lúdico inserido nas atividades de Educação Física, possibilita a criança de forma espontânea a pensar, criar, seriar, classificar, combinar, simbolizar, isso ajuda a desenvolver concentração, atenção e ainda trabalha com a expressão corporal (FREIRE 2010). Awad (2011), afirma que as crianças expressam livremente seus sentimentos, desenvolvendo seus aspectos cognitivos, através da recreação, com isso a criança amplia suas experiências e seus desenvolvimentos. Ao brincar a criança vivencia várias situações dependendo da brincadeira escolhida, ela passa a ser o centro das atenções, é mãe, super herói, mocinho e até mesmo o vilão, pois, a criança cria o seu próprio mundo, isso permite possibilidades de realizar ações atribuídas para todas as brincadeiras. Com isso o jogo pode ser utilizado como ferramenta importante no desenvolvimento das aulas para o aprendizado da criança, deixando-as alegres e agradáveis. **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** O estudo foi realizado por meio da observação em uma Escola Municipal na cidade de Jardim/MS, com 27 alunos sendo 11 do gênero feminino e 16 do gênero

masculino da sala do 2º ano do Ensino Fundamental. O período de observação teve a duração de duas semanas. Para realização da coleta, os dados foram anotados em caderno de anotação. Foram observadas atividades que podem ser trabalhadas de forma lúdica e motora para o desenvolvimento das crianças. A satisfação, o prazer, a diversão, a alegria vista nas crianças foram critérios utilizados para definir se as atividades eram de caráter Lúdico. Outro instrumento utilizado foi uma entrevista realizada com o Professor de Educação Física da turma, com perguntas sobre a ludicidade nas aulas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao responder sobre a pergunta um (1) que trata sobre o entendimento do que seja lúdico, o professor respondeu: “É oferecer atividades para as crianças que proporcione diversão e prazer, pensando no bem estar.” Esta afirmativa vai ao encontro das definições de Freire e de Awad, que as atividades envolvendo jogos, devem ser de extremo prazer, permitindo as crianças novas experiências. A pergunta dois (2) buscou saber que tipos de atividades lúdicas o professor adotava em aula. O professor respondeu: “Intencionalidades diferentes. Rodas cantadas, alerta, elefante colorido, etc.” Nesta pergunta o professor descreveu algumas atividades que são propostas em suas aulas, atividades estas que são mais visíveis à diversão das crianças. Na pergunta três (3) em que momento você usa atividades lúdicas em sala de aula? Para essa pergunta o professor respondeu: “A ludicidade é usada em todos os momentos, pois o Lúdico proporciona para as crianças momentos de alegria”. Concordo com o referido professor, ao observar as atividades propostas nas aulas, verifiquei que a ludicidade realmente proporciona alegria e também diversão. Na pergunta quatro (4), qual a reação dos alunos frente às atividades lúdicas? O professor respondeu: “A criança tem desejo pelo brinquedo e este tende instigar a sua

criatividade. A sensação de prazer pode ser definida pela satisfação que ela encontra no brinquedo”. A afirmativa do professor deixa entender que a reação das crianças frente às atividades lúdicas, são visivelmente notadas porque elas se divertem, ficam felizes, se realizam e saem satisfeitas após a execução das atividades. Em relação a pergunta cinco (5) que busca saber como o lúdico está inserido no planejamento e qual sua importância nas aulas de Educação Física? A resposta foi: “Procuro propor atividades que não sejam complexas para as crianças, as atividades tem que ser proporcional à faixa etária, atento para atividades que não fujam do contexto lúdico. As atividades lúdicas têm sua importância, porque elas contribuem no desenvolvimento dos alunos, auxilia e ajuda no desempenho escolar”. Nesta pergunta o professor mostrou preocupação em oferecer as crianças, atividades sem dificuldades para a execução, pois, atividades complexas podem desmotivar as crianças a praticar as aulas. Tem conhecimento da importância do lúdico nas aulas de Educação Física, auxiliando na formação integral do cidadão. Ao analisar as respostas obtidas na entrevista aplicada ao professor e comparando com os teóricos apresentados que tem concepções de que as aulas de Educação Física Escolar, sendo de forma Lúdica, é fundamental para o desenvolvimento integral da criança e ainda promove o crescimento como cidadão, a ludicidade oferece, sensação de prazer alegria, um ambiente harmonioso e ainda oferece benefícios para uma vida saudável, nota-se a preocupação do Professor em aplicar em suas aulas, atividades que estejam inserido o Lúdico, buscando proporcionar diversão e bem estar aos alunos. No período de observação, pôde-se notar que algumas das atividades propostas havia certa competição entre as equipes, mas isso não impedia as atividades terem um caráter Lúdico. O Lúdico pode apresentar

um caráter competitivo, mas diferente das competições que visa rendimentos, o lúdico nas brincadeiras, proporciona para as crianças a fantasia, a superação, descontraindo-se sendo uma excelente forma de contribuição para o aprendizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Lúdico é importante para o aprendizado, às crianças se envolvem mutuamente, desenvolvem capacidades importantes e se beneficiam de bem-estar. As crianças quando brincam desenvolvem suas habilidades motoras aprendem a trabalhar em grupo, interagem com os outros, proporcionam um ambiente harmonioso e ainda promove o crescimento como cidadão, tornando-os capazes de solucionar problemas e proporcionam a si mesmo o bem-estar. Para isso o educador deve fazer uso do Lúdico como ferramenta pedagógica para o ensino-aprendizagem, aproveitar o interesse das crianças, usar da criatividade para desenvolver outras atividades, proporcionar a elas satisfação de fazer o que achava que não conseguiria. Acredito que o papel do professor é fundamental para transmitir segurança e propor novos desafios, pois é na infância que devemos potencializar e especializar os movimentos corporais. Por fim, o lúdico permite as crianças se desenvolverem, ter um aprendizado de qualidade para a construção de uma sociedade harmoniosa.

ATUAÇÃO DA GERÊNCIA EXECUTIVA DO PROJETO UNA-SUS/UFCSPA NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Menger Cezar, Luciana Bisio Mattos, Silvana Bragança, Elissandra Siqueira, Alessandra Dahmer, Maria Eugênia Bresolin Pinto

Palavras-chave: educação permanente, educação a distância

INTRODUÇÃO: O Sistema Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) conforme o Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, com o objetivo de atender às necessidades de qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Ela é constituída por instituições públicas de educação superior, conveniadas ao Ministério da Saúde (MS) e credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC), para a oferta de educação à distância sendo a adesão feita mediante convênio e termo de cooperação. A modalidade de ensino a distância (EAD) apresenta diversas vantagens para o aluno, como a otimização do tempo de estudo, possibilitando ao aluno organizar os estudos de acordo com a sua rotina e realizar as atividades a qualquer horário e local, bastando apenas ter acesso à internet. A EAD também propicia a criação de novas modalidades de cursos, a incorporação de novos conteúdos, tecnologias de informação e comunicação, práticas pedagógicas e procedimentos de avaliação. O primeiro curso ofertado pelo projeto UNA-SUS da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) foi à pós-graduação lato sensu, na modalidade especialização, em Saúde da Família, cuja primeira turma iniciou em 2010. O projeto é coordenado pela UFCSPA e envolve os professores das áreas de Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade, Enfermagem e Informática. O desenvolvimento das atividades específicas da área de odontologia foi realizado em parceria com professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto UNA-SUS/UFCSPA atende aos programas Mais Médicos para o Brasil - (PMMB) e Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) disponibilizando aos participantes um conjunto de ofertas educacionais e formativas, como o curso de especialização em Saúde da Família, de caráter obrigatório

e requisito para permanência nos dois Programas e para aproveitamento do bônus de 10% para ingresso em residência aos profissionais do PROVAB. Os profissionais participantes dos programas devem dedicar 32 horas de sua semana para atividades clínicas e oito horas para estudos teóricos, sendo, posteriormente, submetidos a avaliações teóricas e práticas. Os profissionais do PMMB recebem um dispositivo móvel (tablet) que é utilizado para acessar cursos à distância oferecidos pela UNA-SUS. Esta narrativa tem como objetivo abordar a atuação da Gerência Executiva (GE) do projeto UNA-SUS/UFCSPA e a articulação com as instituições coordenadoras e integrantes do PMMB e PROVAB. Os relatos aqui apresentados possuem o recorte temporal de junho a agosto de 2015, quando iniciaram as atividades deste núcleo. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** GE do projeto UNA-SUS/UFCSPA constitui-se como um núcleo de trabalho responsável pelas ações gerenciais, acompanhamento das turmas e alunos, a organização dos momentos presenciais do curso de especialização em Saúde da Família, como aulas e apresentação de trabalhos de conclusão, além de auxiliar a coordenação do projeto na interlocução com os diferentes atores externos necessários a sua realização. A organização do núcleo se baseia em referências por estados, onde cada referência fica em permanente contato com as Comissões de Coordenação Estadual (CCE) de 7 estados (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima, Sergipe e Rio Grande do Sul), os quais o projeto oferta o curso de especialização em Saúde da Família para 1.715 profissionais pertencentes ao PMMB e PROVAB. No cotidiano do processo de trabalho, a GE busca manter contato próximo com os demais atores institucionais que compõe os programas, com o objetivo de apoiar e qualificar as atividades desenvolvidas no âmbito do curso de especialização, fazendo a interlocução entre

o projeto e as instâncias gestoras do PMMB e PROVAB. O núcleo da GE se relaciona com estes ao participar de reuniões de CCE, ao realizar o monitoramento dos alunos e andamento das turmas e ao participar das atividades presenciais. As reuniões da CCE ocorrem quinzenalmente e mensalmente. Neste espaço são planejadas, monitoradas e avaliadas as atividades relacionadas ao PMMB e PROVAB, bem como discutidas as dificuldades e situações-problema identificadas nos municípios e com os profissionais. Nesses momentos a GE estabelece relações com os apoiadores institucionais do MEC e MS, que são referência para os estados, a fim de pactuar, organizar e construir coletivamente as ações de formação e educação permanente para os participantes do PROVAB e PMMB. A GE também mantém uma interlocução com os alunos, seja diretamente, como nas atividades presenciais ou em demandas encaminhadas via tutores acadêmicos, sempre buscando evitar o distanciamento entre as partes envolvidas no processo de ensino-aprendizagem. **IMPACTOS:** Com o apoio no método de cogestão, o núcleo da GE busca construir uma relação mais circular nos processos de tomadas de decisão, e a constituição de um método que oferte espaços coletivos de discussão e análise dos processos de trabalho, incluindo os desafios a serem enfrentados, definindo tarefas com prazos e responsabilidades. Ao pensar na lógica do apoio institucional, que tem como objetivo-chave construir espaços de análise e interferência no cotidiano dos processos de trabalho, conseguimos potencializar certas análises coletivas, implementar e mudar práticas. Ao participar de momentos de deliberação junto às CCE dos estados, muitos compromissos são tratados e os encaminhamentos são construídos com a visão de cada ator envolvido neste processo, sempre buscando compartilhar a decisão tomada e acordando compromissos sujeitos a revisão entre estes atores, possibilitando

alguma viabilidade aceitável do ponto de vista de cada um. A aproximação entre o núcleo da GE e os atores institucionais envolvidos na gestão do PMMB e PROVAB encurta o tempo de resolução de problemas, evitando trâmites complexos e abertura de processos. O trabalho da GE tem se mostrado uma experiência positiva dentro da organização do projeto UNA-SUS/UFCSPA, pois o perfil articulador do núcleo possibilita a interlocução entre os demais núcleos internos e apoiadores institucionais. Buscando e compartilhando informações, saberes e processos, resultando na qualificação das atividades de EPS. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este relato refletiu sobre a atuação e articulação existente entre a Gerência Executiva do projeto UNA-SUS/UFCSPA e as instituições coordenadoras e integrantes do PMMB e PROVAB, no que tange o acompanhamento do processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais participantes. Buscou-se discutir os processos de trabalho da GE e a articulação com as instituições coordenadoras e integrantes do PMMB e PROVAB a luz de conceitos como o apoio institucional e cogestão, na busca de construir uma gestão compartilhada do processo de acompanhamento dos profissionais, tanto no que se refere à atuação “in loco” na atenção à saúde quanto no âmbito da EPS. A EPS se constitui como estratégia fundamental para as transformações do trabalho no setor saúde, a fim de que ele se torne lugar de crítica reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente (CECCIM, 2005). Deste modo, ao refletir sobre o processo de trabalho, verifica-se que mudanças ocorrem não somente no profissional participante dos processos de aprendizagem, mas também há um constante movimento interno no núcleo da GE do projeto UNA-SUS/UFCSPA, contribuindo para uma melhor atuação nos processos de cogestão, apoio e EPS.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA

Cecilya Mayara Lins Batista, Jamila Silva de Sousa Paulino, Fabiana Lima Silva, Daniella Cristina de Sá Carneiro Costa Linhares, Denise Soares de Almeida, Myrna Raquel Agra Sousa, Eulália Maria Chaves Maia

Palavras-chave: Psicologia, Assistência Integral à Saúde, Gestantes

O ciclo gravídico puerperal representa para a mulher um momento de alterações hormonais, físicas e psicológicas, que podem interferir em sua saúde psíquica, por se tratar de um período vulnerável à ocorrência de crises, desencadeadas pelas profundas modificações intra e interpessoais próprias da gravidez. Sabe-se que esse processo consiste em um período que produz intensas transformações biopsicossociais, que acarretam mudanças na mulher e no meio no qual ela está inserida. Durante toda a gestação, a mulher fica propensa a sentir uma gama de sentimentos, podendo apresentar desde aumento da sensibilidade, oscilações de humor, insegurança, ansiedade, dentre outros. Didaticamente, os aspectos psicológicos decorrentes da gestação se diferenciam por trimestres. Sendo assim, o primeiro trimestre se configura a partir da descoberta da gestação, podendo surgir, por exemplo, sentimentos de ambivalência, enjoos, labilidade emocional. No segundo trimestre há a alteração do esquema corporal e a percepção dos movimentos fetais e seu impacto. No terceiro trimestre surgem ansiedades que se intensificam com a proximidade do parto, os temores do parto (medo da dor e da morte) e conseqüentemente há um aumento das queixas físicas. Vale ressaltar que essas e outras ansiedades surgem diferentemente

em cada mulher, variando segundo sua história de vida, o meio social em que permeia suas crenças e costumes. Sendo relevante ainda considerar que o ciclo gravídico-puerperal propicia mudanças à gestante, ao seu companheiro, à sua família, e também sofre influências dos fatores psicossociais. Ao contrário do que a crença popular propaga de que a maternidade é um período de alegria para a mulher, essa pode gerar muito sofrimento psíquico. Gravidez não planejada, ou mesmo não desejada, vulnerabilidade social, e fragilidade de laços afetivos, são muitas vezes fatores que desencadeiam dificuldades maiores por parte das gestantes. Essas mudanças biopsicossociais também acompanham o puerpério, período no qual a mulher e sua rede de apoio social passam a conviver com uma nova realidade com a chegada do recém-nascido ao ambiente familiar. Este processo exige de todos os envolvidos novas adaptações na rotina e na dinâmica da família. Diante do exposto, percebe-se a necessidade de intervenções psicológicas realizadas às gestantes precocemente, a fim de oferecer espaço de escuta a essas mulheres, de modo que possam ser reconhecidas suas motivações, experiências e afetividade diante do ciclo gravídico puerperal, buscando prevenir transtornos relacionados a esse ciclo, bem como oferecer suporte a essa mulher e sua família. É considerando essa realidade que o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), na Região do Trairi do Rio Grande do Norte, unidade de referência no atendimento materno-infantil e no desenvolvimento de projetos de extensão com enfoque em equipe e atuação multiprofissional, inclusive com Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil, busca realizar acompanhamento multiprofissional para prestar um cuidado integral e humanizado às gestantes. Dentre os projetos de extensão encontra-se o intitulado “Mãe Cidadã”, que é direcionado às gestantes que fazem

acompanhamento na rede de atenção primária à saúde do município de Santa Cruz-RN e no hospital universitário, tendo como objetivo principal promover a educação em saúde, através de atividades lúdicas e educativas sobre temas que envolvem o período gravídico-puerperal, assim como identificar gestantes que necessitem de um cuidado mais especializado. Esse projeto é desenvolvido por meio de encontros semanais realizados nas dependências do Hospital Universitário, com as gestantes e a equipe multiprofissional, composta por psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeira, farmacêutica e odontólogo. As ações educativas desenvolvidas têm foco no período gestacional, assim como também são trabalhados temas pertinentes ao puerpério, sempre contando com a participação ativa da equipe multiprofissional e das gestantes. A partir dessa experiência, o presente relato objetiva apresentar a atuação da psicologia no projeto multidisciplinar “Mãe Cidadã”. Considerando essa experiência rica e essencial na prática do profissional da Psicologia, em que é possível uma melhor compreensão da vivência das gestantes, identificando sua forma de perceber o momento, os afetos emergentes e apresentados, assim como o apoio ofertado pela rede sócio familiar. A psicologia se propõe a realizar atividades educativas e psicoeducativas que possibilitem um espaço de acolhimento e escuta, de modo que as participantes possam expressar suas emoções, angústias e ansiedades, no sentido de auxiliá-las a compreender os aspectos psicológicos relacionados ao ciclo gravídico puerperal e como melhor lidar com essas questões. Permitindo assim um espaço acolhedor que as mesmas desmitifiquem a maternidade enquanto um período que não perpassa apenas alegrias, sendo que este consiste em um processo que provoca muitas mudanças sociais e psicológicas que acarretam

dificuldades em que a mulher pode não estar preparada para enfrentá-las. Assim, a equipe interage com as gestantes, na busca de apreender as implicações clínicas e obstétricas de cada uma, enquanto que o profissional de psicologia atua no sentido de favorecer as expressões e comunicação entre os integrantes do grupo, buscando compreender a estrutura e dinâmica de cada mulher para poder oferecer a melhor conduta. As intervenções com as gestantes têm uma perspectiva psicoeducativa, que visa promover saúde através da divulgação, esclarecimento e orientação de alguns temas, comumente geradores de ansiedade, medo ou outras fragilidades emocionais, considerando o avançar da gestação, a possibilidade ou ocorrência de intercorrências, ou já questões referentes ao parto e/ou ao puerpério. Essa intervenção psicoeducativa tem como método o esclarecimento e apoio, atuando de forma interventiva, estruturada e didática, no âmbito da psicologia da saúde, no interesse de possibilitar o maior bem-estar da gestante e do feto. Por isso, compreende-se a importância do papel da psicologia dentro do grupo multiprofissional atuando com esse público que exige tamanha atenção do psicólogo, que deve estar atento aos aspectos como a vinculação entre mãe-feto-pai, o suporte familiar e rede de apoio social presente e aspectos psíquicos da puérpera. Portanto, a intervenção da psicologia junto à equipe multiprofissional dirigida as gestantes tem possibilitado promover o cuidado integral à saúde das mesmas, compreendendo o trinômio mãe-pai-bebê e seu contexto sócio familiar. É oportuno frisar que tal intervenção não está dissociada da promoção do compartilhado inserido numa rede de atenção à gestante, bem como da produção do protagonismo e cidadania dessas mulheres. Neste sentido, a atuação do profissional de psicologia dirigida as gestantes têm favorecido as

mesmas o conhecimento e reconhecimento do momento que estão vivenciando, dotando-as de estratégias de adaptação à realidade, reduzindo ansiedades, favorecendo aspectos relacionais, e estimulando seu papel ativo em prol de uma maior harmonia frente ao ciclo gravídico- puerperal. A intervenção psicológica possibilita também a detecção de situações específicas de sofrimento psicológico durante a gestação, sendo oferecidos apoio e suporte emocional às gestantes que apresentem demandas a serem acompanhadas pelo do serviço ambulatorial da psicologia. Destaca-se que nesse momento de clarificação quanto aos processos que envolvem o ciclo gravídico puerperal a psicologia não intervém sozinha, sendo imprescindível o trabalho articulado de toda a equipe multiprofissional que se empenha em oferecer atenção à saúde integral às gestantes, acompanhadas nesse grupo promovido pelo projeto de extensão. Dessa forma, ressalta-se o trabalho de prevenção e promoção dos cuidados preconizados as gestantes, buscando prevenir possíveis situações de sofrimento psíquico durante a gravidez, ou ainda possíveis de ocorrem no parto ou no puerpério, permitindo assim, à mulher, vivenciar de forma mais saudável o ciclo gravídico puerperal, pautado na construção de um modelo assistencial no pré-natal cada vez mais humanizado e qualificado, como preconizado pelas políticas públicas de saúde.

ATUAÇÃO DE RESIDENTES FISIOTERAPEUTAS NA PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Iara Pereira de Souza, Aryne Arnez, Gabriel Victor Guimarães Rapello

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Cuidado Intensivo, Serviço Hospitalar de Fisioterapia

APRESENTAÇÃO: Em um hospital a porta de entrada para pacientes que apresentem alterações, com risco de vida, dos pontos de vista biológicos e físicos, é constituída pelo serviço de urgência e emergência. A especialidade de fisioterapia na emergência é nova dentro desta área. Surgiu aproximadamente há três anos e visa dar suporte inicial a pacientes que dão entrada no setor de emergência com quadros graves que colocam a vida em risco. A importância do fisioterapeuta dentro deste setor destaca-se por contribuir diretamente na rapidez e eficiência dos atendimentos, bem como na evolução do quadro clínico do paciente, refletindo em menores índices de intubação orotraqueal, menor tempo em ventilação mecânica invasiva, manutenção das funções vitais de diversos sistemas corporais, prevenindo e/ou tratando doenças cardiopulmonares, circulatórias e neuromusculares/musculares, menor número de complicações, infecções e menor tempo de internação hospitalar, tendo em vista que a maior parte desses pacientes que adentram na unidade de urgência e emergência necessitam de cuidados intensivos e suporte avançado. O fisioterapeuta apto para atuar neste contexto, deve possuir conhecimento técnico e científico voltado para a área, com capacidade de decisões rápidas, eficientes e capaz de atuar de forma multiprofissional. Dentre os objetivos específicos da atuação fisioterapêutica no paciente crítico, tem-se a otimização da função ventilatória, manutenção dos volumes e capacidades pulmonares, manutenção da força muscular respiratória e periférica, manutenção de suporte ventilatório invasivo (VMI) e não invasivo adequados, manutenção da integridade da pele, posicionamento

adequado no leito, manutenção dos gases sanguíneos dentro dos valores de normalidade, entre outros. Para isso, geralmente é usada a combinação de procedimentos fisioterapêuticos, como a terapia de higiene brônquica, terapia de reexpansão pulmonar, treinamento dos músculos respiratórios, mobilização precoce e treinamento físico, posicionamento funcional e ventilação mecânica não invasiva (VMNI) em grupos selecionados de pacientes. No que se refere à utilização de VMNI, pacientes com exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica (grau de recomendação A), exacerbação da asma (grau de recomendação B), insuficiência respiratória aguda ou crônica agonizada (grau de recomendação B), edema agudo de pulmão (grau de recomendação A), podem se beneficiar, e sabe-se que sua utilização é responsável pela diminuição da necessidade de intubação, da mortalidade e dos custos do tratamento, nestes pacientes. Efeitos fisiológicos importantes da técnica são a melhora do fornecimento de oxigênio, a melhora do débito cardíaco, a redução do esforço respiratório com a melhora da capacidade residual funcional e da mecânica respiratória, melhora da ventilação alveolar e diminuição da hiperinsuflação dinâmica em pacientes com diversas patologias na bomba respiratória, via aérea e parênquima pulmonar. A residência multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico busca oferecer o suporte necessário para a formação de profissionais capazes de atuar nesta área. Entretanto a unidade de Pronto Atendimento Médico (PAM) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossiam (HUMAP) não possuía a inserção de fisioterapeutas, dentro do quadro de funcionários do setor. Neste contexto objetivou-se relatar a experiência da atuação das residentes de fisioterapia recém-formadas, na porta de entrada de urgência e emergência do Hospital. **DESENVOLVIMENTO DO**

TRABALHO: Este relato é fruto da permanência na unidade de urgência e emergência por dois meses e meio de duas residentes fisioterapeutas, em períodos diferentes do ano de 2015. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção ao Paciente Crítico do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS tem como objetivo preparar profissionais da saúde das áreas de Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Odontologia para o trabalho multiprofissional e atuação no âmbito da Urgência e Emergência e Intensivismo, através da associação ensino-serviço. No primeiro ano, os residentes passam por setores de enfermagem que normalmente recebem pacientes em estados menos críticos, sem risco eminente de vida, como a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Setor de Doenças Infecto-Parasitárias, entretanto um período é determinado para a atuação na área vermelha do PAM, onde a maioria dos pacientes encontram-se criticamente enfermos. Devido as fisioterapeutas, integrantes do programa de residência, chegarem ao serviço sem ou com pouca experiência no atendimento à pacientes graves, este período torna-se essencial na preparação a nível teórico-prático para a posterior atuação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ao mesmo tempo em que deve-se estar preparado para as necessidades do local mesmo sem experiência de atuação. O PAM do HUMAP é segmentado em três diferentes áreas, nomeadas de acordo com a classificação de risco dos pacientes que a compõe em verde, amarela e vermelha possuindo três, oito e seis leitos respectivamente. A área vermelha do PAM tem como perfil a permanência de pacientes sob Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) por diversos dias, tendo em vista a necessidade de cuidados intensivos e o reduzido número de leitos do Centro de Terapia Intensiva (CTI) do hospital. Devido a

este perfil, a atuação fisioterapêutica nesta unidade torna-se ainda mais relevante, tendo em vista a perda progressiva de massa muscular nos primeiros dias de restrição ao leito e na necessidade de se iniciar a programação para o desmame da VMI logo após a sua instituição, assim como recomendado. Até o mês de Julho de 2015 os profissionais fisioterapeutas que atuam neste setor, foram os residentes de fisioterapia já que o local não contava com fisioterapeutas do hospital. Tendo em vista a falta de experiência devido ao recente término da graduação e a falta de fisioterapeutas capacitados no setor, que poderiam dar o apoio necessário, viu-se a necessidade de relatar a experiência da atuação neste contexto. **IMPACTOS:** Ao adentrar neste cenário as residentes em seu primeiro ano de atuação hospitalar, desempenharam a função de responsável pelo setor na área, não contando com a presença de um preceptor experiente para auxiliá-lo nesse processo. Desenvolveram o perfil exigido por este nível de atenção à saúde, como tomada de decisões rápidas, pensamento crítico, proatividade nas ações, embasamento teórico-prático preciso, habilidades interpessoais no que se refere ao relacionamento com a própria equipe multiprofissional, equipe médica, e com os outros profissionais do setor. Inicialmente essa situação causou ansiedade, preocupação e receio nas residentes que enfrentaram essa realidade, pois ainda que possuíssem o conhecimento teórico para prestar a assistência, a atuação prática já vivenciada era apenas a da graduação e necessitava-se de outros diversos aspectos citados anteriormente para o desempenho da função. Entretanto como descrito acima, foi possível adquirir tudo o que seria necessário com o passar dos dias, com o atender dos pacientes, com as intercorrências entre outras situações que se vivência nesse âmbito. A grande

diversidade de casos, condições clínicas, avaliação e solicitação de exames complementares junto ao médico e principalmente a condução da VMNI e VMI foram extremamente enriquecedoras e geradores de segurança para a atuação. Esta vivência demandou grande empenho por parte das residentes e além de tudo o saber lidar frente às impossibilidades da vida. Tem-se ao final do período de atuação a gratidão por todos os conhecimentos adquiridos, pela contribuição da fisioterapia para a melhora e progressão do quadro clínico dos pacientes atendidos, pela experiência vivenciada e por poder contribuir na humanização da assistência dentro do hospital. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O trabalho desenvolvido pelas residentes no PAM possibilitou identificar a importância e necessidade da atuação da fisioterapia neste nível de atenção à saúde, por auxiliar principalmente na redução do tempo de intubação orotraqueal, VMI, índice de infecção e tempo de internação hospitalar.

ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS RESIDENTES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO (RS)

Barbara Zanchet, Josemara de Paula Rocha, Denise Bianchim Gomes, Patrícia Nicola, Amanda Patrícia Schönell, Kriptsan Abdon Poletto Diel, Walter Antônio Roman Junior

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Fisioterapia, Promoção da saúde

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária em Saúde é definida por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolvem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Fazem parte do

sistema, além da Atenção Primária, os níveis de média e alta complexidade, onde estão inseridos os procedimentos e atendimentos especializados, exames complementares e procedimentos que envolvem geralmente a alta tecnologia aliada ao elevado custo (SGUARIO, 2008). O fisioterapeuta ao longo de sua formação é capacitado a atuar tanto na reabilitação quanto nas áreas de promoção de saúde e prevenção de agravos nos níveis individuais e coletivos. Sua participação em programas de atenção primária seguramente contribui para a transformação do quadro de saúde/doença encontrado no país. Considerando todos os problemas sociais vividos pela população brasileira, agravados pelo empobrecimento e pelas políticas cada vez mais restritivas, o setor público muitas vezes surge como única alternativa de assistência à saúde para a maioria das pessoas (VIANA et al., 2003). Com base nestes aspectos, a pós-graduação na modalidade de Residência Multiprofissional visa o treinamento em serviço dos profissionais de saúde, sendo a prática continuada à base do aprendizado de todos os envolvidos. Esta prática busca o aperfeiçoamento do profissional aprendiz nas várias situações diárias, sendo o serviço oferecido na Atenção Básica um vasto campo de aprendizado e de trabalho, onde cada ação desenvolvida pelo residente, junto ao profissional que esta na rede, objetiva mudança e sensibilização da equipe quanto ao trabalho interdisciplinar e a importância do profissional fisioterapeuta enquanto promotor de saúde. Este trabalho visa relatar a experiência da atuação dos residentes fisioterapeutas na Atenção Básica do município de Passo Fundo (RS). **Descrição do estudo:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência das atividades desenvolvidas pelos residentes fisioterapeutas do Programa de Residência Multiprofissional Integrada nas áreas de Atenção ao Câncer e Saúde do Idoso do

Hospital São Vicente de Paulo, Secretaria Municipal de Saúde e Universidade de Passo Fundo (UPF). As atividades foram realizadas por residentes divididos em duplas em duas unidades de saúde do município de Passo Fundo contemplando uma carga horária de 8 horas semanais por um período de dois anos. RESULTADOS: O residente fisioterapeuta, ao longo do período da especialização, vivenciou muitas mudanças na sua forma de atuação na Atenção Básica, se deparou com problemas estruturais, do entendimento da fisioterapia como profissão puramente reabilitadora e do residente visto como servidor público que deveria exercer o mesmo papel do fisioterapeuta contratado. Inicialmente os trabalhos desenvolvidos visavam apenas à reabilitação da população, o residente atuava no intuito de reduzir as demandas do profissional fisioterapeuta contratado pelo município. Após várias adequações das metodologias de trabalho, junto aos tutores e coordenadores do Programa de Residência e do papel do residente na Área da Atenção Básica como instrumento nas questões de educação em Saúde, grupos que visavam à educação em saúde e a prevenção de agravos passaram a ser formados, tendo como público principal os idosos acometidos de dores e doenças crônicas. Nos serviços de atenção à saúde, em muitas regiões do país, são criados grupos operativos, com o objetivo de educar para a saúde, promover saúde e prevenir doenças. Estes grupos operativos são definidos como um conjunto de pessoas com objetivo comum, que opera e se estrutura na medida em que se relaciona. Na atualidade, existem grupos operativos coordenados por fisioterapeutas que desenvolvem atividades educativas associadas às atividades físicas com o propósito de promoção da saúde (FORTUNA et al., 2005). Na experiência relatada, os grupos eram realizados duas vezes por semana, as atividades tinham duração de

uma hora, iniciando com uma conversa com o público atendido, para verificar a presença de queixas e dúvidas que pudessem estar relacionadas a alterações na evolução das doenças. Posteriormente eram realizados exercícios físicos e, de forma periódica e de acordo com a aceitação, realizadas rodas de conversa abrangendo temas como: percepção corporal, modo correto de realizar as atividades de vida diária, condutas não medicamentosas para o alívio da dor dentre outras. Outras ações foram realizadas em parceria com os demais residentes, compondo o caráter interdisciplinar das ações desenvolvidas. Com frequência, os residentes da fisioterapia eram inseridos junto às demandas de enfermagem e nutrição, participando de grupos de gestantes, auxiliando na sensibilização deste público quanto à preparação do assoalho pélvico para o parto, bem como, o cuidado com as mamas para a amamentação. Também foram realizados trabalhos junto a grupos de prevenção e combate ao tabagismo, realizando orientações quanto aos malefícios do tabaco a nível pulmonar e as consequências do uso prolongado do cigarro. Para cada atividade se buscava utilizar uma metodologia específica, desde recursos audiovisuais como vídeos e gravuras até rodas de conversa e produção de desenhos por exemplo. Além das atividades desenvolvidas junto à comunidade, os residentes também acompanharam o funcionamento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador CEREST Nordeste, participando de reuniões, apurando dados sobre a saúde do trabalhador, participando de eventos e conferências nesta área. Na oportunidade foram apresentados os resultados dos dados apurados no CEREST Nordeste aos gestores e profissionais de saúde, que trabalhavam com a saúde do trabalhador, na tentativa de sensibilizar quanto à importância das notificações dos acidentes de trabalho, sendo as

subnotificações um dos grandes problemas encontrados nesta área. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O residente fisioterapeuta ao longo do seu processo de formação foi proativo no processo de mudança do seu campo de trabalho na Atenção Básica, envolvendo e estimulando os profissionais da rede e a população abrangida, que puderam encontrar no residente, um promotor de mudanças cujo objetivo era melhorar a assistência e sensibilizar a população para o autocuidado da saúde. A fisioterapia ao longo de sua história é reconhecida como uma profissão assistente no nível de atenção terciária, centrando suas ações nas áreas curativas e reabilitadoras. Entretanto, quando o profissional fisioterapeuta passa a fazer parte da equipe na atenção primária seu trabalho pode ser de grande valia nas ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e doenças, bem como educação em saúde. Uma das competências gerais da Fisioterapia, assim como das demais profissões da saúde, é a atenção básica em saúde, a partir da qual ultrapassa o modelo individualista consoante ao novo paradigma de saúde, definido nas políticas públicas de saúde do país constituindo assim a integralidade.

AURORA MATERNA: A PARTILHA DE EXPERIÊNCIAS E SABERES POR MEIO DA RODA DE CONVERSA

Stephany Anastacia Serpa Alarcon, Eunice Delgado Cameron, Marília Silveira de Mello, Thays Luana da Cruz, Cristiana de Souza Ferreira Rondon, Natália Sales Sidrins, Luciana Virgínia de Paula e Silva Santana, Aline Amorim da Silveira

Palavras-chave: roda de conversa, gestantes, puérperas

APRESENTAÇÃO: Vivida de forma única e singular, tanto pela gestante quanto pelos

amigos e familiares que a cercam, a gestação é uma fase que apresenta a necessidade de diversos ajustes organizacionais nos âmbitos da vida diária para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gravidez. Nesse processo, determinados fatores podem influenciar na evolução da gestação como a história de vida pregressa, desejo ou não da gravidez, contexto social, emocional, assistencial e econômico, como também características da gestação a que cada mulher está exposta (VIDO, 2006). Não só no período gestacional, mas também no puerpério, período que sucede o parto, as mudanças envolvem todo o contexto da mulher, seja profissional, pessoal ou dos papéis da vivência, com repercussões nos aspectos biológicos, fisiológicos e psicológicos (PEDROSA, 2013). Desta forma, o ciclo gravídico-puerperal se trata de um momento onde é comum o surgimento de dúvidas sobre diversas questões que envolvem o corpo da mulher, sua saúde e a do bebê (PEGORARO et. al., 2010). A proposta da roda de conversa vem como um meio de esclarecimento destas dúvidas, bem como forma de preparação para as mudanças consequentes do período gravídico-puerperal. Ela propõe um estímulo a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação, sendo uma forma de construir espaços de partilha, confronto de ideias e entendimento baseado na liberdade de diálogo entre os participantes, se afirmando como uma alternativa importante para ampliar o grau de corresponsabilidade das ações na produção de saúde. Na roda, todos os participantes são desafiados a interagirem no processo, tendo o direito de usar a fala para expressar suas ideias e emitir opiniões (NUNES; BRANDÃO; VILARINHO, 2015). Portanto, esta ação educativa apresenta relevância por proporcionar interação social mediante a contribuição e

a criatividade de cada um dos envolvidos na experiência. A diversidade de saberes que a roda proporciona é uma riqueza compartilhada, todos detêm experiências diferentes e são parceiros no esforço de aprender e construir conhecimento. Durante as rodas ocorre a discussão dos temas ligados ao ciclo gravídico-puerperal e a cada encontro as pessoas contam um pouco de sua história. OBJETIVOS: Oferecer, em espaço informal, um momento de partilha e troca de experiências entre o grupo, difundindo discussão sobre os temas abordados, criando um contexto de diálogo e promovendo reflexão. Bem como, ampliar os vínculos da gestante/puérpera com acompanhantes e profissionais. E ainda, articular técnicas/estratégias com uma postura pedagógica crítico-transformadora, que viabilizaria a dinâmica do grupo, oferecendo as condições para a construção de uma consciência de grupo indispensável à construção de novas posturas diante da vida. MÉTODO DO ESTUDO: Trata-se de um relato de experiência e reflexão teórica, de Residentes de Enfermagem Obstétrica, baseado em estudo bibliográfico e em análise da vivência em campo de prática, acerca da aplicação da roda de conversa, denominada Aurora Materna, entre gestantes, puérperas e acompanhantes como proporcionador de experiências e saberes. O início das atividades ocorreu na primeira semana de setembro de 2015, em um hospital escola da cidade de Campo – Grande. O projeto consiste em encontros semanais efetuados nas quartas-feiras, devido a presença das gestantes portadoras de Diabetes Gestacional, que realizam acompanhamento na instituição. O grupo apresenta em média 20 participantes e o tema inicial da roda de conversa tratou da importância da presença do acompanhante em todo o ciclo gravídico-puerperal, sendo que os encontros subsequentes tiveram seus temas de acordo com a solicitação

dos participantes. Ao todo foram realizados 7 encontros, tendo entre os temas abordados: analgesia de parto, técnicas não farmacológicas para alívio de dor, posições de parto, DST, utensílios necessários para mala da maternidade, cuidados com o RN e primeiros socorros para RN. No grupo foram demonstradas e aplicadas técnicas referentes ao assunto da roda, que foram reproduzidas pelos participantes, como por exemplo, as posições de parto, os exercícios para alívio da dor e as manobras para desengasgar RN. Esta ação visa não somente a promoção de conhecimento como a aproximação entre equipe e os usuários do serviço, através do esclarecimento de dúvidas e transmissão de informações. RESULTADOS: O espaço livre e informal da roda de conversa permite que, a partir dos temas abordados, os participantes sintam-se confortáveis para tirar dúvidas, quebrar mitos e tabus a respeito do trabalho de parto, descobrir questões relacionadas à gestação, parto, amamentação e cuidados com o bebê, que fazem extrema a diferença no momento do parto e nos cuidados no puerpério e com o RN. Desta forma, a roda de conversa serve como meio de preparação para os acontecimentos que envolvem o período gravídico-puerperal (trabalho de parto, parto, puerpério, cuidados com RN), tanto para mulher quanto para o acompanhante de sua escolha. Neste sentido, atinge-se o objetivo de empoderar as mulheres, e seus acompanhantes, no que diz respeito à gestação e ao parto, devolvendo este último às mulheres e às famílias, conscientizando-os e lhes garantindo a autonomia para fazer suas escolhas e decisões. Além disso, a roda de conversa também serve como terapia, uma vez que, o compartilhamento de sentimentos e experiências, com pessoas que possuem realidades e vivenciam situações semelhantes, contribui para o fortalecimento das decisões e escolhas, bem como diminui a ansiedade e medo

diante dos acontecimentos previstos, como o parto. No momento em que escutam histórias bem-sucedidas de gestação, parto e amamentação, as mulheres e seus acompanhantes se fortalecem e assim podem defender com mais segurança suas escolhas, sem se deixar influenciar pelo ambiente social em que vivem ou mesmo pela opinião de profissionais pouco qualificados. Dentre seus benefícios, nota-se que efetivação da ação da roda de conversa possibilita interação entre equipe, as gestantes, as puérperas e os acompanhantes. Portanto, devido a seus resultados positivos, percebeu-se a necessidade de tornar esta atividade permanente, pois a informação é fundamental para a autonomia do cuidado em saúde, em especial no trabalho de parto e puerpério. Sugere-se então, a manutenção destas atividades e a inclusão de profissionais de outras áreas, para que contribuam para ação com conhecimentos e opiniões distintas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A roda de conversa é uma experiência que está atingindo os objetivos propostos, aumentando a interatividade e vínculo das gestantes, puérperas e acompanhantes com os profissionais da equipe de enfermagem: técnicas, enfermeiras e residentes. A reunião de grupo proporcionou um espaço de escuta e interação que, muitas vezes, não é possível pela grande demanda de serviços e atendimentos do setor da maternidade. Além disso, a abordagem dinâmica/interativa adotada possibilitou a valorização do conhecimento das mulheres sobre o período vivenciado, permitindo que opinassem e sugerissem temas de sua necessidade e interesse. Assim, foi possível esclarecer dúvidas, bem como, fornecer o empoderamento dos participantes da roda, lhe garantindo mais segurança e autonomia, principalmente em momentos de decisões e escolhas.

AUTO PERCEPÇÃO E ABORDAGENS COMUNITÁRIAS – O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A SAÚDE MENTAL

Rebeca Luiza Schulz, Conrado Neves Sathler, Catia Paranhos Martins, Ludmila de Paula Leite

Palavras-chave: saúde mental, atenção básica, agentes comunitárias de saúde, rodas de conversa

Introdução: Esta pesquisa faz parte do Projeto de Extensão Acompanhamento e Apoio Técnico do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) do curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), tendo o objetivo de contribuir para a Ciência da Saúde através da Análise de Discurso de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da cidade de Dourados, MS. Está em andamento um trabalho com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde os estagiários têm a oportunidade de observar, apreender e propor intervenções na rotina de trabalho. Ao longo dessa experiência de estágio foi observada falta de espaço para o diálogo entre as ACS, ausência da oportunidade delas expressarem o que se passa em seu cotidiano de trabalho e, em consequência, a presença de discurso de stress, adoecimento e sobrecarga de trabalho refletindo em um alto índice de afastamentos e absenteísmo (RIBEIRO, AMARAL, STALIANO, 2015). Com isso entendemos a importância de possibilitar um espaço onde as ACS se sintam livres e seguras para tratar sobre os assuntos que se fazem presentes em seu cotidiano, através da utilização da roda de conversa. Procuramos dar o enfoque na Saúde Mental pelo fato observado que dentro da UBS e na comunidade atendida as questões de adoecimento e saúde mental não são

tratadas, segundo as ACS são negadas pelos próprios usuários com problemas desta ordem e não são discutidas nas equipes, ressaltando a necessidade de conversar sobre o tema. Para compreendermos as questões de Saúde Mental adotamos uma visão para além do modelo médico tradicional, centrado na cisão mente e corpo que vê a saúde como a ausência de doença. Segundo Morais (2005), pode-se compreender o processo saúde-doença à partir de um conceito ecológico que possibilita uma visão mais abrangente, considerando questões como a historicidade, a influência do contexto sociocultural para a definição do que são entendidas práticas de saúde, a multidimensionalidade do bem-estar do sujeito, levando-se em conta a influência das questões psicológicas, biológicas, espirituais e sociais; e a processualidade que considera o estado de saúde e doença como partes de um todo, continuado e não como estados absolutos ou estáticos independentes um do outro. Ao enxergarmos a complexa necessidade de organização do sujeito perante as diversas esferas que envolvem a saúde mental reafirmamos como o paciente que procura o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser acolhido integralmente, precisando ter a devida atenção para as questões que o adoecem e não manter o atendimento apenas concentrado no saber médico. A teoria de Merhy (1998), aponta que só uma ligação adequada entre tecnologias leves e duras é capaz de produzir um sistema de Saúde com qualidade do serviço que possui maior defesa da vida do usuário, expressado em resultados e a possibilidade de maior controle dos riscos de adoecer ou agravamento de problemas à equipe. Essa tecnologia leve-dura é constituída pela inter-relação do saber empírico dos profissionais da saúde, como exemplo as ACS, que mantêm seu conhecimento sobre saúde à partir de seu cotidiano de trabalho,

formam a equipe e pensam suas práticas e ações para o cuidado de cada caso e pela importância dada ao saber fazer organizado, estruturado, protocolado e normalizável, assim o desenvolvimento das ações resultam na produção de um maior grau de autonomia ao sujeito em seu modo de estar no mundo (MERHY, EMERSON, 1998). As ACS têm importante papel na relação de construção de vínculo entre o paciente e a UBS. Elas estabelecem um contato próximo com o usuário que possibilita conhecer suas necessidades reais e globalizadas, podendo trazer a toda a equipe as informações necessárias para um atendimento integral. As ACS também ofertam ao usuário em suas visitas um acolhimento e atendimento em saúde a partir de seu saber popular sobre como fazer saúde e também de sua posição que funciona como uma ponte entre esse saber popular e o saber científico disponível na rede. Esta proposta de intervenção tem como objetivo possibilitar a expressão das experiências das ACS com o intuito de analisar a visão das trabalhadoras sobre a saúde mental, ajudá-las a ressignificar positivamente suas vivências e a compreender os sentimentos envolvidos em seu trabalho, desmistificar algumas doenças mentais e questões envolvidas nos assuntos ainda vistos como tabus. Objetiva ainda oferecer informações que as profissionais achem importantes para compreender os quadros vistos no trabalho e possibilitar a melhor relação entre ACS e os usuários, buscando um vínculo benéfico ao usuário para que ele se sinta acolhido e atendido integralmente pelo serviço. Desenvolvimento Com a abordagem de pesquisa qualitativa, buscaremos analisar os discursos encontrados na roda de conversa para construir uma concepção de como está sendo atendido o usuário com problemas de saúde mental e como as Agentes significam o seu trabalho. Usaremos como ferramenta de coleta de dados os relatos das experiências

em um diário de bordo analisando os discursos recorrentes entre as agentes, em que pontos os discursos são parecidos e em que questões se diferenciam. Procurando classificar os resultados em categorias organizadas pelas falas recorrentes, para compreender o sentido das experiências de trabalho expostas e discutir as singularidades encontradas. Utilizando-se da teoria do Método de Explicitação do Discurso Subjacente (da Costa, 2007), a análise dos discursos nós traz a possibilidade de compreender os valores e conceitos a partir do qual se dão a construção e reconstrução de signos, símbolos e significados que permeiam as subjetividades dos indivíduos. Procurando coletar os discursos em seus ambientes naturais e informais levando em consideração o contexto que envolve as situações, no ambiente de reunião de equipe da UBS ou em uma visita familiar, a fim de manter as propriedades do contexto para a análise do discurso em questão. Considerações Finais: A pesquisa está em processo, atualmente na etapa de coleta de informações dada pelo início das rodas de conversas quinzenais sobre o tema da Saúde Mental com as ACS. Até o momento foram tratadas as questões sobre a dificuldade de acompanhar e ofertar ajuda aos usuários, o preconceito existente na comunidade sobre o adoecimento psíquico, além de questões trazidas pelas participantes que relatam histórias pessoais sobre o assunto e suas concepções sobre o processo de adoecer e/ou melhorar a saúde mental. Nas rodas de conversa fomentaremos a discussão entre o grupo, promovendo uma visão complexa do trabalho em saúde, conceito já presente no discurso de algumas ACS, que leva em conta os diversos fatores que influenciam o bem-estar do sujeito, com o intuito de estimular a visão entre elas de acolhimento do usuário em sua complexidade dentro do SUS.

AUTOCUIDADO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS – MATO GROSSO DO SUL

Julyana Alves Teixeira Borges

APRESENTAÇÃO: O hospital é uma instituição nosocomial destinado a atender pacientes com agravos em saúde e que necessitam desse tipo de cuidado e atenção a saúde. Geralmente tem sua ação limitada a um grupo etário ou especialidade, como clínica pediátrica, clínica médica ou cirúrgica, saúde mental, atendimento em ginecologia e obstétrica e outros. É um ambiente de trabalho dos profissionais da área de saúde multiprofissional que prestam assistência direta aos pacientes. Um fator importante e decisivo no ato de cuidado esta na questão de contaminação e a relação com o lavar as mãos. Os profissionais de saúde podem carrear patógenos multirresistentes devido ao contato constante com micro-organismos, entre os pacientes e a equipe, observando que esses pacientes muitas vezes já se encontram debilitados pela sua condição de saúde, por isso é importante assegurar a consciência e constância nos hábitos de lavar as mãos. O setor de internação pediátrico tem as suas peculiaridades, pois trabalha com crianças na faixa etária neonatal a 12 anos de idade, com agravos de saúde que requerem internação e atenção especial. Por serem crianças e adolescentes em processo de hospitalização, o processo de materno está implícito e o dar colo e acarinhar a criança estão presentes pela fragilidade das doenças e muitas vezes pelas dificuldades de diagnóstico e pela longa internação, bem como os aspectos de prognósticos no processo de cura ou finitude da vida. Nesse caminho a questão de contaminação é específico e requer mais cuidados na execução de ações pela equipe, pelos familiares, outros pacientes

e visitantes. O processo de lavar as mãos esta demonstrado em várias pesquisas que reduz significativamente as contaminações cruzadas e outras formas de contaminação. Considerando que o hospital preserve com mais cuidado a vida dos pacientes e a equipe é necessário a constante re-informação e de certa maneira uma fiscalização sobre esse procedimento simples e que contribui para os cuidados com os pacientes especialmente da pediatria. Comprovadamente as mãos têm um papel importante, pois carregam um número de micro-organismos aos pacientes, por meio de contato direto ou através de objetos. Podemos citar esses microorganismos, como patógenos potenciais, exemplificando o *S. aureus*, *E. coli*, *P. aeruginosa* e *E. fecalis*, observa-se que alguns são caracterizados como multirresistentes aos antibióticos e tratamentos. Tecnicamente a lavagem das mãos é indicada no preparo de medicação, na administração de medicamentos, preparo de nebulização, antes e após a realização de técnicas específicas hospitalares, no descarte de eliminações urinárias e intestinais e líquidos corporais, antes e depois do manuseio de cada paciente, do preparo de materiais ou equipamentos, da coleta de espécimes, da aplicação de medicamentos injetáveis e da higienização e troca de roupa dos pacientes, entre tantas outras ações e atividades diretas com os pacientes internados. Reconhecidamente a importância da transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde pelo contato das mãos se aceita em diversas instâncias, o cumprimento das normas técnicas para a sua prevenção é limitado, principalmente entre os profissionais da equipe multiprofissional atuante em hospitais tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, sendo inferior a 50% de adesão. Atualmente, o uso de álcool em gel é igualmente citado na literatura como uma forma de aumentar a adesão dos profissionais de saúde à

limpeza das mãos e diminuir a taxa de infecção hospitalar, pois se gasta menos tempo na higienização das mãos, o produto age mais rápido e é eficaz na erradicação de micro-organismos. Ressalta-se que os estudos na literatura mundial provam que a melhor forma de prevenir infecções em ambiente hospitalar é a correta lavagem das mãos antes e após a manipulação dos pacientes. Para que seja eficiente a maneira de aumentar a adesão dos profissionais de saúde é com a implantação de programas para prevenção de infecção hospitalar ou as denominadas CCIHs (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) efetiva e um programa de educação continuada eficaz. Autores descrevem em seus trabalhos de pesquisa que após esse programas a adesão da classe médica aumentou de 40 para 53% a adesão de médicos e enfermeiros à lavagem das mãos antes do contato com o paciente e de 39 para 59% após esse contato. Segundo outros pesquisadores uma CCIH atuante consegue promover adesão de médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde para 80% e, com isso, a taxa média de infecções hospitalares diminuiu de 15,1 por mil pacientes-dia para 10,4 e 11,9 por mil pacientes-dia durante o primeiro e o segundo anos da campanha de prevenção a infecções por meio da lavagem das mãos. Seguindo esse percurso que foi realizado esse estudo com os profissionais da equipe de enfermagem no setor de pediatria de um hospital escola no município de Dourados/MS. **Objetivos** Identificar a periodicidade do hábito de auto cuidado no procedimento de lavagem de mãos na prevenção de contaminações, promoção de saúde e aderência as ações recomendada pela CCIH do hospital no setor de internação pediátrica. **DESENVOLVIMENTO:** Esse estudo foi realizado através da observação direta com a equipe de enfermagem atuante no matutino (2 enfermeiras e 8 técnicos de enfermagem) realizando

questionamentos direcionados sobre auto cuidado pessoal, educação continuada e atuação da comissão de controle de infecção hospitalar, no período de julho a agosto de 2015. **RESULTADOS:** A maioria dos profissionais eram mulheres. E, isso determinou alguns pontos importantes a serem considerados, como a não observação de autocuidado com os cabelos presos, mal uso de brincos grandes, colares, pulseiras e anéis considerando que são fontes de fixação e transmissão de microrganismos para pacientes e seus familiares). Descaso com jalecos e equipamentos de proteção individual em situações de isolamento, principalmente nos de contato. Bem como a insuficiência com orientação e educação em saúde com familiares e visitantes no quesito de lavagem de mãos e cuidados básicos em ambiente de internação. Também foi observado que no decorrer das rotinas hospitalares diárias ocorrem descuidos e descasos com o cuidado na execução de técnicas de enfermagem e com o preparo de medicamentos para administração aos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O ambiente hospitalar requer cuidados específicos e atenção da equipe nas ações de enfermagem, pela fragilidade e especificidade dos pacientes na pediatria. Para modificar a situação encontrada se faz necessária à conscientização constante sobre a importância da higiene, autocuidado e prevenção de doenças. O enfermeiro chefe do setor pode realizar ou solicitar a coordenação de CCIH e serviço de enfermagem capacitações ou reuniões, para reafirmar a importância, necessidade efetiva de educação em saúde no setor de internação de pediatria. Poderá ser implantado no hospital um serviço ou uma cartilha de orientações básicas nos cuidados nas visitas hospitalares e sobre as infecções que podem ser transmissíveis.

BRINQUEDOS CANTADOS A PARTIR DAS PRÁTICAS NA EDUCAÇÃO FÍSICA COM CRIANÇAS DE QUATRO A CINCO ANOS DE IDADE

Edilaine Menezes da Cunha, Lourdes Lago Stefanelo, Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Mirian Eiko Suzuki Eiko Suzuki

Palavras-chave: brinquedos cantados, educação infantil, educação física

APRESENTAÇÃO: A cultura do brincar vai de geração em geração, se modificando com o tempo. Porém a riqueza do verdadeiro brincar nunca se perde, afinal, brincar faz parte da vida de qualquer criança e do ser humano. Não importa a cor, raça ou classe social, os jogos, as brincadeiras e os brinquedos fazem parte da história de vida de uma criança, oferecendo períodos de felicidade e alegria, pois essas atividades têm por características serem lúdicas. De acordo com Bregolato (2007), as crianças estão deixando de lado sua cultura de criação, apropriando-se de brinquedos industrializados, assim deixando de vivenciar experiências lúdicas essenciais para suas vidas. Em muitos casos, as crianças que brincam com brinquedos eletrônicos e computadores, ficam sedentárias e escutam repertórios musicais da atualidade que muitas vezes não proporcionam o desenvolvimento cultural. Desta forma, a significância da utilização dos brinquedos cantados durante a prática na educação física é um tema que pode proporcionar uma visão mais ampla e sensível em relação às crianças. Segundo Paiva (2000), o conceito de brinquedos cantados é comumente conhecido como brinquedos de roda, rodas infantis, rodas cantadas ou cirandas, os brinquedos cantados são atividades de grande valor educativo e folclórico, simbolizando uma infância feliz. Os brinquedos cantados são caracterizados de acordo com cada região, pois existem

modificações causadas pelas diferentes culturas dos povos. Para Awad (2011), como cada povo tem suas características e costumes, fica então difícil definir quando e como surgiram as brincadeiras cantadas ou brinquedos cantados em geral são canções compostas por letras simples e acompanhadas por gestos divertidos e dinâmicos. Paiva (2000) diz que os brinquedos cantados têm uma importância fundamental na educação infantil, pois reúnem os elementos fundamentais e expressivos da música: melodia, ritmo, harmonia, tempo e dinâmica, possibilitando unir a música à ação, utilizando movimentos que implicam no uso de grandes músculos e requerem alto grau de coordenação. As brincadeiras e os brinquedos cantados, segundo Brougère (1998), parecem ser um simples momento de recreação, mas devem ser valorizados como necessários ao programa de educação física. Segundo Awad (2011), as crianças entre quatro e cinco anos se encontram em uma fase de descobertas, do egocentrismo como uma perspectiva que a criança tem do mundo sem traduzir o que a realidade expõe. Fase onde elas querem ter o autoconhecimento, momento este, que começam a se interessar pelas letras, números e seus significados. A curiosidade, a imaginação e a imitação são bastante percebidas e os conteúdos que estimulam a fantasia, a invenção e as atividades que tentem somar às agilidades físicas serão de grande impacto no desenvolvimento das crianças. Conforme Piaget, citado por Kishimoto (2000), ao demonstrar o comportamento lúdico, a criança mostra o nível de seus estágios cognitivos e constrói conhecimentos. Nas brincadeiras, com os brinquedos e os jogos lúdicos educativos podemos favorecer o ensino-aprendizagem na criança de quatro a cinco anos de idade. Nesta faixa etária, quando a criança está brincando ela se concentra no brincar e desliga-se do mundo externo e entra em seu

mundo imaginário. Durante este processo a criança também utiliza a imitação, ela imita a mãe em suas tarefas de dona de casa, no faz de conta. Os jogos, brincadeiras e brinquedos lúdicos também desenvolvem na criança a inteligência, a memória, a interação, a coordenação motora e facilita a ter uma compreensão geral do processo de ensino aprendizagem (KISHIMOTO, 2000). De acordo com Le Boulch in Melo (1997), há uma interligação entre a voz e o movimento do corpo, na qual os brinquedos cantados trabalham que confirma sua relevância para as crianças entre quatro e cinco anos, onde o desenvolvimento lúdico permite um acesso ímpar na aprendizagem. **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** Este estudo foi realizado por meio de observações e a aplicação de um questionário com a professora de Educação Física de uma escola pública no município de Guia Lopes da Laguna/MS, com uma das turmas da educação infantil e teve como objetivo analisar e descrever informações sobre o assunto relacionado à prática e ao uso de atividades com brinquedos cantados com crianças de quatro a cinco anos de idade. A turma era formada por nove meninos e dez meninas, estas crianças, foram escolhidas pela professora por terem as seguintes habilidades: andar, correr, saltar, girar, pular, rolar, imitar, dançar, saber pegar, entre outras. As observações foram realizadas durante um período de três manhãs e foi realizada somente nas aulas de Educação Física. As observações foram anotadas num diário de campo para, posterior análise e estabelecimento da relação teoria/prática. O questionário aplicado ao professor buscou coletar informações sobre sua metodologia de ensino e sobre o desenvolvimento das crianças com o foco em saber se as brincadeiras cantadas eram aplicadas e planejadas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Por meio das observações foi possível detectar que o professor preocupava-se em

estar proporcionando atividades variadas e que mesmo intuitivamente utilizava os brinquedos cantados. Em relação ao questionário, pode-se dizer que o professor percebe a diferença do entusiasmo, da harmonia entre as crianças, mas ainda não consegue mensurar a real importância dos brinquedos cantados, aplicando-o de forma intuitiva e tratando-o como algo natural ao ser humano. Observou-se que na prática os brinquedos cantados se tornam essenciais para o aprendizado e para o aprimoramento das habilidades das crianças, mas ainda não se tornaram um método. O professor entrevistado também diz que procura organizar suas aulas de acordo com a necessidade e com a experiência que cada turma traz consigo. Por este motivo, a plasticidade da utilização das brincadeiras e a responsabilidade do professor são fatores ainda não mensuráveis. No entanto, a importância de pesquisar e discutir sobre esta ferramenta desencadeou no professor uma reflexão sobre a sua prática trazendo à luz um tema que pouco se discute nas aulas de educação física. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A escola junto com a disciplina de Educação Física deve se adequar para que a criança desenvolva suas habilidades sem perder o melhor da vida, que é a alegria de brincar uma vez que, a prática da educação física, que foi recentemente inserida na educação infantil, também é responsável pelo desenvolvimento corporal, intelectual e emocional da criança. Cabe, portanto ao professor de educação física em suas aulas preservar e registrar as expressões culturais próprias da idade infantil e fazê-las presentes no meio educacional especialmente, as cantigas de roda, pois as mesmas favorecem o desenvolvimento da consciência corporal, ritmo, lateralidade, coordenação motora ampla, além de outros conteúdos específicos. Neste contexto é possível trazer as cantigas de roda como uma ferramenta para o professor de educação

física desenvolver não somente a prática corporal e regras de jogos, mas participar culturalmente da vivência do estudante uma vez que as brincadeiras cantadas além de educativas podem ser vistas como socioculturais, com a preservação do folclore e o desenvolvimento musical de diferentes melodias e ritmos aumentando o conhecimento e fortalecendo a identidade cultural dos estudantes. O professor tem, portanto, um importante papel neste contexto: o de conhecedor e promotor do intercâmbio com o estudante, possibilitando um aprendizado divertido, favorável à criança e culturalmente rico.

CAMINHOS DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO

Rafael Cavadas, Igor Azeredo Cruz, Roberta Raupp

Palavras-chave: educação, cuidado, comunicação, saúde

APRESENTAÇÃO: A Coordenação de Comunicação é um núcleo destinado a subsidiar o Projeto Caminhos do Cuidado no contato com a sociedade civil e, em particular, com gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo com os agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos e auxiliares de enfermagem, na temática “crack, álcool e outras drogas”. Diferentemente de uma Assessoria de Imprensa, a Coordenação de Comunicação tem um escopo mais amplo do que o relacionamento com os profissionais da mídia, cabendo a ela criar soluções e abrir canais para comunicar sobre ações e avanços do projeto em benefício da transparência, da busca por novas oportunidades de parceria e construção de redes, da troca de experiências e progresso da pesquisa científica no Brasil. Neste sentido, a Coordenação de Comunicação atua com

a perspectiva relacional da comunicação, aproximando o campo da comunicação aos três princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Após dois anos de formação em saúde mental do Projeto Caminhos do Cuidado, houve a necessidade de investir no registro das experiências, com a finalidade de torná-las acessíveis a todos os interessados. Isso implica em criar oportunidades de acesso aos meios, canais e espaços de fala e escuta, levando em consideração as diferenças e valorizando o contexto em que as instituições de saúde e os usuários estão inseridos, assim como promover a articulação de práticas, processos, saberes e experiências. Diante disso, coube à Coordenação de Comunicação desenvolver um planejamento de comunicação, com a perspectiva de cumprir os seguintes desafios: 1) Criar o Observatório Caminhos do Cuidado, uma plataforma tecnológica de caráter inovador ao integrar conteúdos em diversos formatos para iluminar e ampliar o acesso ao tema da formação em saúde mental sobre questões relativas ao crack, ao álcool e outras drogas; bem como ofertar dispositivos de monitoramento, tecnologias de educação à distância, e propiciar a construção de redes de saberes e o fortalecimento da inteligência institucional; 2) Realizar a gestão do conteúdo, percorrendo diferentes regiões do país que se configuram em muitas oportunidades de produção de conteúdos jornalísticos e de apoio à formação em saúde mental em relação ao crack, álcool e outras drogas. Assim, a gestão de conteúdos tem papel fundamental ao estar focada em: criar um banco de pautas atualizado, com formulário específico, alinhado à agenda setting, a ser utilizado regularmente de acordo com os encaminhamentos e decisões da Coordenação do projeto, produzir conteúdos de texto jornalístico, audiovisual, fotografias e infográficos para apoiar e

divulgar ações e avanços do projeto, manter as informações disponíveis no Observatório Caminhos do Cuidado atualizadas e garantir o acesso à memória do projeto; 3) Organizar o acervo de imagens estáticas (fotografias) e em movimento (audiovisual) derivadas do sucesso da formação nas cinco regiões do país, que capacitou mais de 292 mil alunos e rendeu inúmeras imagens, vídeos e materiais que preservam a memória das experiências. Apenas no canal de vídeo do YouTube estão disponíveis 215 vídeos sobre o projeto. No site atual, há uma seção dedicada exclusivamente às fotografias de turmas e de eventos realizados pelo Projeto Caminhos do Cuidado; 4) Expandir a disseminação de informação sobre o projeto pelas redes sociais, entendendo que tais mídias têm se configurado como espaços privilegiados de relacionamento com o público, que se agrupa com seus pares e se relaciona com as mesmas a partir de seus interesses. Diante disso, a Coordenação de Comunicação adotou estratégias para difundir o Observatório Caminhos do Cuidado por meio das seguintes redes sociais: Facebook; Instagram; Twitter (integrado às atualizações da plataforma); Canal no Youtube; e Picasa (para fotos); 5) Investir na criação de uma Editoria para atender as necessidades de produção das publicações, com a criação de projeto editorial, projeto gráfico, diagramação e layout das obras sobre ações e projetos desenvolvidos pela Editoria Caminhos do Cuidado, que serão indicadas pela Coordenação do mesmo. Assim, vale ressaltar que a Coordenação de Comunicação ainda atua na implementação de novas ações, visando a qualificação do Observatório Caminhos do Cuidado, enquanto plataforma tecnológica propícia à Educação Permanente em Saúde, capaz de garantir livre acesso à informação, emancipar cidadãos e melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

CAMINHOS DO CUIDADO EM ALAGOAS E A SUSTENTABILIDADE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SECRETARIA DE SAÚDE DE MACEIÓ

Emilene Andrada Donato

Palavras-chave: Caminhos do Cuidado, Saúde Mental, Atenção Básica

O trabalho visa relatar a experiência do Projeto “Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas” em Alagoas e sua sustentabilidade em ações de Educação Permanente, na Secretaria de Saúde de Maceió. Foi promovido pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (RJ), o Grupo Hospitalar Conceição (RS) e a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, no nosso caso a Escola Técnica de Saúde de Alagoas - Profa. Valéria Hora (ETSAL). Pretendeu atingir todos os Agentes Comunitários de Saúde e um Auxiliar/Técnico de Enfermagem por cada Equipe de Saúde da Família do Brasil (292.196, em dados do governo federal), e se constituiu como uma estratégia grandiosa para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e do cuidado integral. A equipe de Coordenação Estadual foi composta por uma coordenadora (psicóloga/sanitarista) e quatro apoiadoras estaduais para operacionalização dos sistemas acadêmicos e de infra-estrutura, recebendo apoio intensivo da Coordenadora Macrorregional, que se constituiu como elo entre o estado e as equipes gestoras nacionais. O projeto certificou em 60h (40h presenciais e 20h de dispersão), ofereceu material didático próprio, publicações científicas aos condutores do processo, kits (mochilas, camisas, canetas, Caderno do Aluno), usou metodologias ativas, custeou o aluguel de equipamentos multimídia, de alimentação, a contratação e o deslocamento de tutores para os municípios. Aos gestores municipais

coube: disponibilizar salas, indicar locais para refeições e liberar os profissionais em um dia útil da semana. Caso não houvesse o quantitativo necessário para realização da turma na sua localidade, garantir o transporte dos trabalhadores para compor junto com um município vizinho. De janeiro a dezembro de 2014 atingimos 100% do estado - 102 municípios, e certificamos 4.835 alunos (167 turmas). A adesão em Alagoas foi muito positiva, tendo sido acompanhada estrategicamente pelos gestores da atenção básica, com exceção de apenas um município (pela saúde mental). Foi quase unanimidade o interesse em incluir profissionais de nível superior da ESF, assim como houve solicitação de participação dos próprios secretários de saúde e de outros técnicos, inclusive de CAPS's (Centro de Atenção Psicossocial). Nessas situações, sugerimos observar o caráter multiplicador do curso, as possibilidades de otimização dos tutores/servidores municipais, bem como a construção de alternativas locais para sustentabilidade dos temas abordados. No total, formamos 50 tutores e 02 orientadoras pedagógicas – trabalhadores de saúde mental e de atenção básica como facilitadores em sala de aula, de várias regiões de Alagoas. Destes, 16 profissionais atuam na atenção ou na gestão de Maceió, o que tem nos motivado a pensar possibilidades para novos cenários de práticas, dentro da perspectiva de EPS. Identificamos que a experiência de Maceió foi muito peculiar no Projeto, sob vários aspectos. Na abordagem do conteúdo teórico em sala de aula, que perpassou três eixos teórico-práticos: Reforma Psiquiátrica, Integralidade em Saúde e Redução de Danos, contamos com profissionais redutores de danos do Consultório na Rua, o que favoreceu a apresentação e (re) conhecimento desse dispositivo pelos trabalhadores da atenção básica local, bem

como com a discussão de rede a partir do território comum de trabalho. Além disso, como houve maior complexidade para receber o curso, considerando os processos de gestão (setorializados, trocas de gestores, greve de servidores), foi preciso uma intervenção intensiva da equipe estadual. Apesar do cronograma definido, interrompemos após a conclusão da terceira turma (13 no total), para atendimento às prerrogativas necessárias. Assim, criou-se a “Comissão de Educação Permanente em Saúde – Caminhos do Cuidado” na própria SMS, que se reuniu periodicamente desde junho/ 2014 e desenvolveu ações para organização, mas também de planejamento e avaliação do pós-curso. Construímos o “Instrumento Diagnóstico do Cuidado em Saúde – Caminhos do Cuidado” (com questões abertas e fechadas) e iniciamos sua aplicação em agosto/2015. Vários gestores/representantes compuseram a Comissão, que foi sendo ampliada e localizada na Diretoria de Atenção à Saúde: DAS, Distritos Sanitários, Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, Recursos Humanos, Saúde Mental (tutores/servidores), Consultório na Rua, Orientadora Pedagógica (servidora), Coordenadora Estadual (servidora), apoiadores da Política Nacional de Humanização e de EPS, tutora (servidora) e duas alunas (ACS's). Foram realizadas coletas de informações dos alunos, mobilização para adesão ao curso (em torno de 350 certificados), inclusive corpo-a-corpo nas USF's, o que garantiu a realização da formação, e pensadas possibilidades para aplicação coletiva do Instrumento (em auditório, por distrito sanitário ou in loco, permitindo uma roda de conversa nas próprias unidades, etc.), bem como o apoio institucional/ matricial (cogitado inicialmente como suporte e acompanhamento sistemático, especialmente pelas áreas técnicas Saúde Mental e Atenção Básica, a partir da

discussão dos resultados). Tendo em vista o contexto institucional dinâmico, com uma gestão técnica no momento que valoriza projetos inovadores, têm sido disparadas mudanças no modelo lógico de gestão e de atenção. Assim, o Caminhos do Cuidado nesse processo segue presente em dois projeto-piloto da SMS: 1. Reestruturação da assistência do oitavo Distrito Sanitário (modelo), com objetivo e metas constantes na Matriz de Intervenção do mesmo (foco na EPS e instrumentalização da atenção básica com Projeto Terapêutico Singular, Genograma e Ecomapa - elementos do curso); e 2. Matriciamento em Saúde Mental (início em agosto/ 2015), em parceria com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e a Estadual de Saúde (Uncisal) - Residências e Graduações, em dois distritos sanitários. Neste vimos utilizando o material bibliográfico do Projeto no processo de formação das equipes matriciadoras e demais segmentos envolvidos. Assim, a experiência de Maceió não foi encerrada na formação de turmas em 2014, pois esta foi compreendida apenas como uma etapa, um recorte de um processo maior, para o qual constituímos mecanismos institucionais visando o desenvolvimento de EPS alinhada à perspectiva de “Quadrilátero da Formação” (Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social), conforme Ceccim e Feuerwerker, 2004. Apesar do contexto político-cultural adverso, criatividade e resistência na mesma proporção foi nossa contrapartida. Os resultados em depoimentos orais e escritos, e os trabalhos apresentados no evento no final do ano (com alunos do estado) foram muito valiosos para que permitíssemos que a potência afetiva e a oportunidade de conhecimentos na área mobilizadas (e muito tempo aguardadas enquanto militantes da área), esvaecem tais como outras iniciativas proporcionalmente menores em vários aspectos de qualificação de trabalhadores. Também, as avaliações

pós-curso coletadas apontam para produção de novos sentidos, do agir mais comunicativo, de enfrentamento de resistências individuais e da própria equipe contra estereótipos e medos relacionados à loucura, drogas, pessoas em situação de rua, culturalmente vistos com lentes fantasiosas e moralistas. As reflexões provocadas sobre modos de acolher, de agir, de enfrentar as dificuldades da vida, de reforçar o lugar da doença ou da saúde, com tecnologias relacionais existentes e os instrumentos apresentados, foram novidades para o público atingido, assim como a solicitação de apoio matricial para dar continuidade com mais segurança ao processo disparado, e que em Maceió conseguimos iniciar recentemente. Outro aspecto que entendemos ter contribuído para favorecer iniciativas de continuidade do Projeto foi o perfil da Coordenação Estadual como servidora do município, de modo que se conseguiu maior institucionalidade de ações na gestão local. Destacamos também que o Instrumento de Avaliação construído foi solicitado pela gestão estadual de saúde mental para possível aplicação extensiva ao estado e apoio no diálogo com a Atenção Básica.

CAMINHOS PERCORRIDOS POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Deborah Franscielle da Fonseca, Juliana Ferreira da Silva

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Educação em saúde, Promoção da Saúde

APRESENTAÇÃO: Nos últimos anos diversos esforços foram e têm sido desenvolvidos para racionalização da saúde no Brasil. Como resultado do Movimento da Reforma Sanitária, que envolveu debates e lutas democráticas pela sociedade, em 1988 a

Constituição Federal determinou a “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Ainda assim, mesmo dispendo de avanços significativos, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta desafios para sua consolidação, dentre eles a mudança dos modelos de atenção, que inclui a transformação das maneiras em se produzir a gestão e o cuidado, sendo a formação dos profissionais de saúde, um dos importantes elementos desse processo. A partir disto, uma série de iniciativas de formação em saúde tem sido estabelecidas, com objetivo aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem no sistema, como por exemplo as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Criadas pela Lei nº 11.129 de 2005, estas modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu são desenvolvidos sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço e orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais. Frente a isto, objetiva-se relatar experiências de educação e promoção da saúde de Residentes de Enfermagem na Atenção Básica (AB) /Saúde da Família (SF), em um município do Centro Oeste de Minas Gerais. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência no contexto da Atenção básica, da prática profissional de duas residentes de Enfermagem, na educação e promoção da saúde, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal campo de prática do Programa de Residência em Enfermagem na AB/ SF da Universidade Federal de São João Del Rei/ Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO). Ao início das atividades pelo Programa, realiza-se o diagnóstico de saúde na ESF onde estão os profissionais residentes, a fim de conhecer

e analisar a realidade e as necessidades locais, a dinâmica e os riscos em que a comunidade está inserida, a organização dos demais Serviços de Saúde, para então planejar e direcionar as ações de saúde. A partir disto, foram criadas e reafirmadas propostas de educação e promoção à saúde para a comunidade, junto à equipe de saúde. Enquanto atividades de educação à saúde para a comunidade tem-se a elaboração de temas e realização das Tardes Comunitárias, que são momentos de encontro para troca de conhecimentos e experiências de assuntos levantados pelos usuários, com a equipe de saúde, que ocorrem todas as quartas-feiras no período da tarde semanalmente. Os usuários participantes em sua maioria são do sexo feminino, adultos não jovens e idosos. Cada encontro acontece com uma metodologia diferente, há momentos de discussão sobre as condições de saúde, prevenção de doenças, fatos cotidianos da comunidade; momentos que englobam a saúde mental como “Pintura de mandalas”; momentos de distração e socialização como “Festa Junina na ESF”, “Cinema e pipoca na ESF”, “Tarde Dançante”, “Bingo na ESF”. Em parceria com uma Escola de ensino fundamental local, para a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose (2015), do Ministério da Saúde, foi feita a primeira aproximação das residentes com os escolares e profissionais da educação. Inicialmente foi realizado um teatro junto à equipe de saúde sobre a Hanseníase, construção de um mural informativo sobre a doença pelos escolares na escola, e posteriormente, condução e finalização da Campanha. Outra ação em parceria com a Escola, neste momento por sua iniciativa, ocorreu a Mobilização Social “Dia M”, onde foram realizadas atividades para toda a comunidade, como música, brincadeiras, corte de cabelo, apresentações; a equipe de saúde distribuiu panfletos informativos, orientações sobre saúde da criança, da

mulher, do homem, do idoso, saúde reprodutiva e saúde bucal. Quanto às atividades de promoção a saúde, destaca-se a realização do grupo de caminhada e o grupo de práticas corporais na ESF. A idealização do grupo de caminhada e sua realização ocorreram através das residentes, inicialmente participavam apenas os profissionais da equipe e depois de algum tempo, pouco a pouco, mais um usuário se integra. Como proposta inicial, o grupo aconteceria todas as quartas-feiras pela manhã, com duração de trinta minutos, o número de participantes varia, bem como a frequência de participação e faixa etária, alguns caminham todos os dias, outros apenas na quarta-feira. O local para caminhada é plano, asfaltado, com pouco movimento automobilístico e em frente à Unidade de Saúde, propiciando a participação da comunidade e da equipe de saúde. O grupo de práticas corporais de fortalecimento musculoesquelético, já ocorria previamente na Unidade de Saúde com auxílio do profissional fisioterapeuta, as residentes agora, somam mais um saber a esta prática, na busca pela interdisciplinaridade na ESF. Algumas estratégias também foram desenvolvidas para a promoção da saúde da equipe da ESF, como a participação no grupo de caminhada, como dito anteriormente, a realização do “Dia da fruta/ ou do Suco verde”, etiquetagem de recadinhos de ingestão de água e frutas e prática da “Terapia Comunitária”. Após uma reunião sobre saúde do trabalhador, a equipe de saúde levantou e pactuou propostas para o melhoramento da qualidade de vida no ambiente de trabalho, assim surgiu a ideia em participar do grupo de caminhada ao menos uma vez na semana; trazer para o ambiente de trabalho qualquer tipo de fruta ou ingrediente para preparo do suco verde (desintoxicante) para o “Dia da fruta/ ou do Suco verde”; e etiquetar locais visíveis com recadinhos lembrando a sobre a ingestão de

água e frutas. Ainda para a equipe de saúde foi realizado um momento de abordagem a partir da Terapia Comunitária (TC) junto a outros residentes do programa. A TC tem por finalidade promover saúde mental, fomentando a cidadania, fortalecimento das redes sociais e a identidade cultural. Criada e sistematizada pelo psiquiatra e antropólogo Adalberto Barreto em 1987 na Favela de Pirambu, Fortaleza – CE. Consiste em um espaço propiciador para a fala e expressão do sofrimento, conflitos, dúvidas, possibilidades de soluções, sem risco de exclusão e sim de valorização da diferença e do referencial positivo de cada um, oportunizando a união de grupos sociais, resgate cultural e da autoestima. Assim, ao realizá-la com a equipe, os profissionais mediante o cenário da saúde macro e microrregional, puderam refletir suas práticas, reafirmar a importância do trabalho em equipe e valorizar do outro na sua singularidade. Resultados: Durante a criação e realização das propostas de educação e promoção à saúde junto à comunidade e equipe de saúde, foi possível perceber o estabelecimento de vínculo dos usuários com a equipe de saúde, o fortalecimento do trabalho em equipe e o reconhecimento do outro pelos profissionais. Além disto, as residentes puderam vivenciar a realidade social da comunidade e o processo de trabalho na ESF. Considerações finais: A criação de espaços para formação profissional em saúde tem sido amplamente discutida e valorizada na atualidade, visto a importância em se produzir saúde de qualidade para toda a população. Vivenciar a AB/ SF através da residência possibilitou a aproximação das residentes com as necessidades e realidades locais, a construção de conhecimentos em saúde e a micropolítica da equipe de trabalho, contribuindo assim para a formação profissional em saúde qualificada.

CANTINHO DA SAÚDE NA ESCOLA: UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Thais Regina Alencar Fonseca, Thais dos Santos Lima, Tiago de Nazaré das Chagas e Chagas, Christopher Wallace Souza do Nascimento, Aline Macêdo de Queiroz, Érica Vanusa Borges Gomes, Brenda do Socorro Brito Pinheiro, Thiago do Reis de Oliveira Costa

Palavras-chave: educação em saúde, adolescente, cuidados de enfermagem

APRESENTAÇÃO: No Brasil, crianças e adolescentes vem manifestando nas escolas problemas de diversas origens, o que muitas vezes passa despercebido pelos profissionais. O Estado do Pará tem apresentado uma das maiores incidências de violência nas escolas. De acordo com o Mapa da Violência, no período de 2008 a 2012, o Pará ocupou o 3º lugar no ranking nacional de violência nessas faixas etárias. No que diz respeito aos adolescentes, a Escola é o espaço institucional privilegiado para encontro da educação e da saúde: ambiente de convivência social para o estabelecimento de relações favoráveis à saúde pelo viés de uma Educação Integral. Nesse sentido, a articulação da escola e da Estratégia Saúde da Família favorece o olhar ampliado para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis entre os adolescentes, onde a enfermagem pode protagonizar e implantar o Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE foi instituído em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

Reconhecendo a responsabilidade das Instituições Formadoras em todo o processo para consolidação das Políticas Públicas em Saúde, a Atividade Curricular do Terceiro semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará em parceria com a ESF e a Escola Municipal adscrita no Distrito de Saúde onde a Universidade esta inserida, iniciou ação e prática educativa entre estudantes adolescentes. O cantinho da Saúde na escola iniciou a aproximação dos estudantes, com foco numa escuta sensível tentando identificar interesses e dificuldades biopsicossociais dos adolescentes. Os principais fatores de risco evidenciados a partir de estudos e pesquisas realizadas mostram que a violência impera como fator que colabora para um desequilíbrio físico e mental. A pesquisa ação é uma abordagem de atendimento com foco nas necessidades de cuidado, envolvendo avaliação e coleta desses dados, e o diagnóstico, dentro de um planejamento de implementação e análise dos dados. O processo é cíclico e as etapas são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (BRASIL, 2007). Objetiva-se com isso, relatar a experiência de acadêmicos na criação do Cantinho da Saúde na Escola e do protagonismo da enfermagem nesse projeto. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** As finalidades da atividade foram a criação de um espaço permanente de Educação em Saúde em uma escola de periferia da cidade de Belém do Pará, mostrando a importância da atuação do enfermeiro no atendimento ao adolescente em ambiente escolar, respeitando as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a avaliação do estado de saúde dos alunos, analisando o processo de crescimento e desenvolvimento, bem como identificar situações de vulnerabilidade biopsicossocial contribuindo com a promoção de comportamentos saudáveis e diminuição da vulnerabilidade desse grupo etário. O trabalho seguiu os passos metodológicos

de pesquisa ação e inicialmente escolhemos realizar as atividades com os estudantes de 5^a série da escola, a qual possui atualmente duas salas de 5^a série escolhidas para o desenvolvimento da ação. Na primeira aproximação com a escola, a direção se mostrou receptiva a proposta disponibilizando o espaço para desenvolvermos as atividades, chamado de sala dos espelhos. Os espelhos na sala foram propositais, já que a imagem é um componente importante para conversar sobre crescimento e desenvolvimento. O encontro aconteceu com a realização de uma festa. Todos os adolescentes receberam convite com duas perguntas para serem respondidas e colocadas no baú de entrada do evento: Qual o seu sonho? Do que você tem medo? Para que a festa pudesse ser realizada todos desempenhariam uma função (garçons, DJs). Ao final abrimos o baú e sorteamos alguns convites para conversamos sobre sonho e medo, colaboração e desempenho de papéis. **RESULTADOS:** Pensar a criação do Cantinho da Saúde na Escola, sendo o primeiro grupo a realizar essa prática, foi desafiador e ao mesmo tempo nos impulsionou a aproximação com o universo do adolescente. Houve colaboração por parte dos profissionais da escola, que auxiliaram na aplicação e abordagem da ação, e também, na disponibilidade de materiais e uma sala arquitetada para a ação. As avaliações foram realizadas para acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos alunos. Definimos que a atividade deveria ser permanente na escola, abordando temas como orientação sexual, higiene, uso e abuso de drogas e realização da consulta de enfermagem. A máxima desse encontro foi o medo de perder familiares pela violência, mas os adolescentes compreenderam que isso pode acontecer também pelo cometimento de doenças ou através de comportamentos não saudáveis, como uso de drogas. É

importante ressaltar que a atividade faz parte de um processo contínuo e que os resultados são avaliados gradativamente ao término de cada etapa elaborada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implantação do Cantinho da Saúde na Escola permite um melhor contato e aproximação para a realização do trabalho da equipe de saúde e avaliação dos resultados alcançados. Nesse sentido o processo garante a assistência de enfermagem individualizada e humanizada, compreendendo a necessidade do cuidado à saúde no contexto da educação, interagindo em uma equipe multidisciplinar, para obter êxito no objetivo. Esta ação possibilita a valorização do profissional na escola, como educador e agente transformador, esclarecendo dúvidas e atendendo universalmente, podendo diagnosticar, encaminhar, tratar e orientar na descoberta de possíveis agravos na saúde. Estes profissionais passam a participar ativamente das decisões, orientações e cuidados a todos que ali se estabelecem por grande parte do dia, ampliando e aplicando continuamente seus conhecimentos técnico-científicos. O desenvolvimento das atividades de educação em saúde dentro das escolas impacta na vida dos estudantes, pois proporciona o empoderamento dos sujeitos e conseqüentemente, mudanças no comportamento e melhorias na saúde e qualidade de vida, avaliando a possibilidade de estender o trabalho à família. Diante desses fatos, também é válido afirmar que, o Programa Saúde na Escola visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população. Os enfermeiros, ao desenvolverem educação em saúde, agem nesse objetivo. As ações educativas precisam ser executadas de forma constante e efetiva junto à comunidade, a fim de prevenir doenças, melhorar as condições de vida e saúde e, conseqüentemente, promover o bem

estar. A importância desta iniciativa não diz respeito apenas ao desenvolvimento do trabalho educativo na Estratégia de Saúde da Família, mas também na formação dos novos profissionais enfermeiros, e até mesmo na reformulação e sistematização das práticas educativas que são executadas nos variados serviços de saúde, especialmente, no nível primário de atenção.

CAPACITAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CALENDÁRIO VACINAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS

Paulo Guilherme Cábria, Priscila Maria Marchetti Fiorin, Tais Capilé Ramires, Nataly Mesquita Cardoso, Andressa Manoella Castro King

Palavras-chave: vacina, educação em saúde

APRESENTAÇÃO: Há duzentos anos foi desenvolvida a vacina contra a varíola por Edward Jenner. Somente em meados de 1885 foi desenvolvido por Pasteur um novo produto contra raiva e foi denominado de vacina (HOMMA et al., 2011). Com isso, no final do século XIX a meados do século XX outras vacinas foram introduzidas, por meio de antígenos inativados, polissacarídeos, agentes microbianos atenuados e proteínas. Com o desenvolvimento da tecnologia de cultura de células in vitro, várias vacinas foram desenvolvidas no início da década de 1960, como poliomielite inativada e atenuada, sarampo, caxumba e rubéola (HOMMAN et al., 2011). No Brasil, o programa nacional de imunizações é considerado como um dos modelos dentre os países em desenvolvimento, que visa ao acesso universal à população avo como crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos, e índios. Os avanços possibilitaram apoio ao fortalecimento das inovações tecnológicas, construção e modernização de laboratórios

de produção garantindo o acesso universal à imunização, levando a um dos programas de imunizações mais completos (HOMMAN et al., 2011). O Brasil foi um dos primeiros países emergentes a introduzir em 2007 a vacina rotavírus, seguido de pneumocócica conjugada, meningocócica c conjugada no ano de 2010 em 2014 com as vacinas contra HPV, dTpa para gestantes e hepatite A. É fato, com o desenvolvimento do país as tecnologias estão mais acessíveis e as atualizações no calendário vacinal do programa de imunizações é constante, na qual infere a necessidade de educação continuada e permanente dos profissionais de saúde, com o intuito de garantir uma assistência de qualidade a população. Desse modo, o objetivo desse trabalho é relatar uma dinâmica sobre atualização do calendário vacinal realizada com agentes comunitários e técnicos de enfermagem de uma unidade básica de saúde, localizada no município de Campo Grande – MS e destacar sua importância para a prevenção de doenças e promoção de saúde.

DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DA AÇÃO: Cenário do estudo: O local para o desenvolvimento da ação foi uma unidade básica de saúde localizada no município de Campo Grande – MS, as atividades foram realizadas na sala de reuniões da unidade e contou com 12 participantes. Estratégias metodológicas utilizadas: Dinâmica quebra gelo: Com o objetivo de estimular a interação do grupo e reforçar o trabalho em equipe. Dinâmica educativa com o tema: Atualização do calendário vacinal segundo PNI (2014), visto que foram identificadas as dificuldades em relação a temática durante as práticas na unidade básica de saúde. Plano de ação: A ação educativa foi dividida em cinco momentos: dinâmica quebra gelo, dinâmica atualização do calendário vacinal, discussão do calendário vacinal realizado pelos grupos, avaliação das atividades e por fim café da manhã com os participantes.

Para iniciar a dinâmica de quebra gelo foi necessário dividir os participantes em dois grupos, em seguida disponibilizou-se um conjunto de palavras para cada grupo, foi proposto que o grupo formasse a frase com estas palavras e colasse em um mural. Essa dinâmica durou cerca de dois minutos e meio e a frase proposta foi “Faça do bom humor o seu aliado e você sempre acordará com o pé direito”. O segundo momento foi referente à dinâmica de atualização do calendário vacinal, os grupos divididos a princípio continuaram os mesmos, foi disponibilizado para cada grupo um cartaz em forma de tabela que continha todas as variáveis: doença que protege, esquema vacinal, dose, via de administração, idade máxima a ser tomada a vacina, efeitos adversos, e cuidados de enfermagem de acordo com a PNI (Programa Nacional de Imunização) (2014). Propôs-se então que os participantes completassem a tabela de acordo com seus conhecimentos prévios. A dinâmica foi realizada em 30 minutos, durante o desenvolvimento dessa atividade foi identificadas as dificuldades dos participantes para completar a tabela. No terceiro momento realizou-se uma discussão levantando as principais dúvidas dos participantes. Foi solicitado que uma pessoa de cada grupo apresentasse seu calendário vacinal, contendo além da vacina que estava disponível na tabela inicial, a doença que a vacina protege, o esquema vacinal, dose, via de administração, idade máxima a ser tomada, efeitos adversos e cuidados de enfermagem a serem considerados. Para que fosse feita esta discussão foi proposto que todos organizassem-se em uma roda, nesse momento levantaram-se as principais dúvidas a serem sanadas, que foram sanadas pelos acadêmicos organizadores da ação educativa. Em seguida, cada grupo retificou o seu calendário vacinal que foi fixado na sala de reunião. A quarta parte da dinâmica foi realizada a avaliação. Nesse momento foi

perceptível o quanto foi produtivo a ação educativa, pois quem se sentisse a vontade poderiam se expressar. Outro método avaliativo foi a atribuição de uma nota de zero a dez pelos participantes.

RESULTADOS ALCANÇADOS: A ação educativa contou com a participação de 10 agentes comunitários de saúde, e duas técnicas de enfermagem. Notou-se o desempenho dos participantes, que tiveram autonomia para realizar as atividades propostas e se dividiram em grupo com facilidade. Os comentários identificados foram: “ Foi muito diferente a ação, pois a maioria das capacitações são cansativas por conta de serem apenas palestras, aprendi muito. ” “A forma como foi o aprendizado ficou ótimo, não ficou muito cansativo.” “Foi muito esclarecedor.” “A dinâmica foi produtiva, pois pude tirar dúvidas e esclarecer pontos referentes ao esquema das vacinas.” Identificou-se que os participantes alcançaram os objetivos da ação, ou seja, todos participaram e pensaram em grupo, concluindo o calendário vacinal. No terceiro momento da ação, roda de conversa, pode-se perceber o quanto foi válida a capacitação. Foram esclarecidas as dúvidas, e abordado temas referente às doenças que algumas vacinas protegem. Todos participaram com muito entusiasmo e elogiaram a forma que foi abordado o assunto, pois, por muitas vezes recebiam capacitações em formas de palestra, o que relatam ser muito cansativo e desinteressante. Através dos resultados pode-se observar que puderam adquirir conhecimento em relação às atualizações do calendário vacinal, visto que as mudanças no programa nacional de imunizações são frequentes e requer uma educação continuada com os profissionais de saúde.

4 Considerações Finais Foi desenvolvida uma ação educativa com os agentes comunitários de saúde e as técnicas de enfermagem com a intenção de proporcionar conhecimentos e informações adicionais

sobre o calendário vacinal. Identificou-se que o grupo escolhido é importante, pois, no caso dos agentes comunitários de saúde, são os profissionais que estão diretamente em contato com a população e, no caso das técnicas de enfermagem, estão por várias vezes responsáveis pela sala de vacina. A dinâmica possibilitou uma troca de experiência e aquisição de conhecimentos referentes às vacinações, apesar da satisfação do público alvo torna-se necessário a continuação de ações com esses profissionais, além de conscientizá-los a estarem em frequentes atualizações, a fim de prestar uma assistência de qualidade, segura e humanizada à população.

CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Caroliny Oviedo Fernandes, Thaís Mity Shirado Michels, Danilo Oliveira França de Nazareth, Rodrigo Domingos de Souza, Iluska Lopes Schultz, Cristina Brandt Nunes, Maria Auxiliadora de Souza Gerck

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica, Classificação, Resultados

APRESENTAÇÃO: A Rede Cegonha é uma rede que garante às mulheres o direito a reprodução da assistência humanizada na gestação, parto e puerpério e, às crianças um nascimento com segurança, o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Para isso, a garantia do acolhimento e a classificação de risco em Obstetrícia é uma das diretrizes propostas pela Rede Cegonha do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). A proposta é direcionar a reorganização dos processos de atendimento dos serviços obstétricos e neonatais. O conceito de atenção humanizada é amplo, mas, no contexto da assistência obstétrica e neonatal, envolve

um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e, a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (RATTNER, 2009). Assim, segundo Oliveira et al.(2012), o acolhimento corresponde à atenção integral da clientela desde a sua entrada no serviço de saúde até o momento de alta hospitalar, promovendo a saúde de forma humana. A classificação de risco em Obstetrícia é norteadora por um protocolo de atendimento e organização de fluxos, baseado nos sinais e sintomas apresentados por cada gestante e tem como finalidade ordenar a demanda do serviço e identificar a gestante crítica ou mais grave a fim de se possibilitar um atendimento rápido e seguro. O “Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CR)”, lançado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2014, visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos, além de auxiliar o profissional de saúde a partir do julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente (BRASIL, 2014). A resposta da avaliação inicial da gestante determina a classificação de risco da mesma, e a cor indicada para cada caso, sendo: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. Pacientes classificadas como vermelhas requerem o atendimento médico imediato, que se dá diretamente na sala de emergência em qualquer ponto de atenção e feito o transporte a um hospital, com suporte do SAMU. As classificadas como laranja devem receber atendimento médico em até 15 minutos, atentando para a prioridade do atendimento e ao seu potencial risco. Já na classificação amarela, verde e azul, as pacientes devem ser atendidas em até 30, 120 e 240 minutos, respectivamente, sendo que nas amarelas o seu potencial risco ainda deve ser levado em conta, as verdes serão atendidas por ordem de chegada e as azuis podem ser encaminhadas para a

atenção primária, garantido o seu acesso ao atendimento (BRASIL, 2014). Dessa forma, o objetivo desse trabalho é verificar as características dos atendimentos das gestantes no período de agosto a primeira quinzena de outubro de 2014 de um hospital de ensino. Descrição METODOLÓGICA: Estudo quantitativo, resultante de um projeto de intervenção proposto pelo Módulo Práticas Interdisciplinares VI do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados no caderno de controle da classificação de risco. Foram analisados dados referentes à idade, cor da classificação, conduta após a classificação, risco gestacional e origem das clientes. Resultados: O caderno de controle da classificação de risco é uma ferramenta com o intuito de verificar o controle da implantação do manual de acolhimento e classificação de risco de 2014, a organização dos fluxos e tempo de espera. Nesse período foram realizados 86 atendimentos, destes 74,4% demanda espontânea e 25,6% usuárias encaminhadas, desse total de atendimentos a maior faixa etária foi de 42 anos e a idade menor de 14 anos. De acordo com a classificação em cores, 1,2% foi classificada na cor vermelha, 10,5% na laranja, 54,7% na amarela, 26,7% na verde, 5,8% na azul e em 1,2% não houve classificação. Além disso, dos atendimentos realizados, 73,3% foram de gestantes e 26,7% de outras intercorrências clínicas. Entre as gestantes atendidas, 73% foram de baixo risco, 23,8% de alto risco e 3,2% não haviam iniciado o pré-natal na data do atendimento. De todas as usuárias classificadas, 51% foram liberadas, 19% admitidas, 2% admitidas para observação e em 28% o destino não foi especificado. Como mencionado anteriormente, um dos elementos analisado é o tempo entre a classificação e o atendimento, entretanto, no controle não constava esse intervalo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A classificação de risco foi iniciada no referente hospital, porém os resultados demonstram falta de entendimento da população a respeito do atendimento, pois a demanda espontânea teve maior índice demonstrando que a gestante procura o setor da especialidade independente das alterações cínicas que apresenta. Também é possível verificar o intervalo extenso entre as idades das mulheres. É perceptível que a maior parte das gestações são de baixo risco, abrindo espaço para se questionar se não seria mais adequado o atendimento dessas gestantes na atenção básica, demonstrando a falta de informação da população sobre os serviços de saúde e também sobre o respectivo protocolo. Além disso, a classificação em cor amarela se tornou predominante, entretanto, ainda existe uma pequena parcela que não recebeu uma classificação, apesar das diversas opções ofertadas pelo protocolo. Quando ao destino da gestante após a classificação, uma parcela considerável não teve especificações, assim como o intervalo de tempo entre a classificação e o atendimento definitivo, dificultando a avaliação da efetividade do processo. A Classificação de Risco por meio da priorização dos atendimentos baseada em critérios de risco obstétrico possibilita a melhoria da organização do setor de admissão, da maternidade e da resolubilidade dos cuidados nas emergências obstétricas. Com isto, se realizado de modo efetivo e organizado, vêm contribuir para o alcance dos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde. Essa atividade propiciou aos estudantes uma vivência na implantação de um serviço atual. Também cabe ressaltar que as investigações sobre o acolhimento com classificação de risco obstétrico são necessárias para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem, a satisfação da clientela e as repercussões sobre os resultados maternos e neonatais,

bem como para orientar e organizar os cuidados de enfermagem específicos a cada quadro clínico apresentado pela população. Além disso, também se faz necessário a orientação e explanação do processo de classificação as próprias gestantes e acompanhantes para que os mesmos entendam seus critérios, funcionalidades e importância, possibilitando maior colaboração no processo de atendimento.

CASA SEGURA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO DO PET SAÚDE DO IDOSO

Gracielle Pampolim, Déborah Ribeiro dos Santos, Fabiola dos Santos Dornellas, Vanezia Gonçalves da Silva

Palavras-chave: Idoso, Quedas, PET-Saúde

INTRODUÇÃO: Concomitantemente ao aumento da expectativa de vida e crescente envelhecimento populacional, é possível observar também uma maior ocorrência de doenças crônicas e déficits no campo físico, psíquico e social. Porém, o processo de envelhecimento por si só já abrange uma gama de alterações nas funções orgânicas e cognitivas, onde todos os sistemas do corpo são acometidos. Dentre essas alterações temos a diminuição da acuidade visual, alteração do sistema vestibular e redução da massa muscular e óssea, que irão interferir no equilíbrio, e quando associados a doenças crônicas e fatores externos, podem fazer com que o avançar da idade seja marcado por redução da independência funcional e aumento do risco de quedas no idoso. Estudos vem mostrando uma elevada incidência de quedas em idosos, com consequências que variam entre redução da qualidade de vida, afastamento social, risco de internações hospitalares prolongadas e, até mesmo, óbito. Fazendo com que esta temática venha a se tornar uma das grandes

preocupações quando se trata do cuidado à essa população. As causas de quedas podem ser divididas em fatores intrínsecos: alterações da senescência, condições patológicas e algumas medicações; e extrínsecos: perigos ambientais (domiciliares) e calçados inadequados. A diminuição da ocorrência de quedas pode ser operacionalizada através da adoção de medidas simples como: orientações quanto aos fatores de risco; revisão medicamentosa periódica; e, quando necessário, modificações internas nos domicílios e promoção da segurança nos mesmos. As visitas domiciliares, realizadas por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita a identificação e, por meio de orientação, a intervenção sobre os fatores de risco, fazendo com que a ação da ESF se transforme em um importante meio de redução do risco de quedas em idosos. OBJETIVO: Descrever a experiência da realização do projeto de intervenção “Casa Segura para Prevenção de Quedas” por discentes de fisioterapia do PET-Saúde do Idoso EMESCAM. DESENVOLVIMENTO: O PET-Saúde da EMESCAM foi realizado na Unidade de Saúde José Moisés, localizada em Vitória/ES e composto por discentes dos cursos de fisioterapia, enfermagem, medicina e serviço social, e teve como foco a população idosa. As demandas de trabalho para o grupo eram direcionadas pelas equipes de saúde de acordo com as necessidades da comunidade, dentre elas tínhamos as visitas domiciliares multidisciplinares onde era possível identificar e, por vezes, solucionar situações de risco no contexto da pessoa idosa. Em uma dessas visitas foram identificados diversos fatores de risco para queda na residência de um casal de idosos, e a partir de então foi proposto um projeto de intervenção com o intuito de adequar a residência para a segurança dos idosos. Para elaboração do projeto foram realizadas três visitas domiciliares multiprofissionais

à residência dos idosos com a presença da agente comunitária de saúde responsável pela família, a assistente social e preceptora PET da unidade de saúde, a preceptora e duas discentes de fisioterapia do programa. Após a primeira visita, onde foi realizado o diagnóstico observacional quanto os fatores de risco existentes, realizou-se uma segunda visita, onde foram feitas as medições, com fita métrica simples de 3 metros de comprimento, e procedeu-se com a documentação fotográfica dos cômodos internos e da área externa da residência, com o aparelho celular da marca Samsung, modelo GalaxyYong Duos. Após, as discentes do PET-Saúde do Idoso EMESCAM, sob supervisão da preceptora de fisioterapia, elaboraram o projeto da “Casa Segura para Prevenção de Quedas”. O projeto contou, em um primeiro momento, com uma fundamentação teórica dissertando sobre a importância das adaptações para a qualidade de vida e autonomia, de forma segura, dos idosos, e em um segundo momento, foram inseridas ilustrações com fotos da própria residência, indicando as necessidades de cada cômodo e da área externa. As principais orientações foram quanto à iluminação; disposição dos móveis; retirada e/ou redução de tapetes – restringindo sua utilização, quando necessário, apenas para a modalidade antiderrapante; utilização de produtos de limpeza que não deixem o piso escorregadio; disposição de interruptores ao longo da casa; arrumação dos utensílios pessoais e domésticos de forma simples objetivando o fácil acesso; organização de fiação de telefones e outros eletrodomésticos; dentre outras recomendações que visam uma maior independência, autonomia e segurança para o idoso se locomover no interior da residência. No item cuidado com o quarto, além de orientações, a imagem mostrou a altura adequada para as camas; no item cuidados com a sala e corredor as imagens

ilustraram a necessidade, disposição e altura das barras de apoio; nos banheiros foi orientado elevação do vaso sanitário, retirada de tapetes e elevação do suporte de objetos utilizados no banho, uma vez que estes devem estar sempre ao alcance das mãos. As imagens ilustraram ainda a localização, comprimento e altura adequada das barras de apoio de acordo com cada banheiro. Para a área externa da casa, o projeto trouxe a necessidade das rampas de acesso em todas as entradas da residência, assim como a substituição do corrimão presente, que se encontrava em condições que propiciavam insegurança, por novos corrimões, em ambos os lados da rampa que liga a casa a um dos portões de entrada. A partir da finalização e aprovação do projeto por todos os atores envolvidos na sua elaboração, foi realizada a terceira e última visita para entrega do projeto, em outubro de 2013. Durante a entrega, as discentes de fisioterapia retornaram em casa cômodo da residência orientando e esclarecendo as dúvidas dos familiares quanto aos itens inclusos no projeto e reafirmando o objetivo e importância de casa um. Cabe salientar que as orientações aos familiares e aos idosos, bem como as medidas de altura, comprimento e localização de barras, camas, sanitários, e outros, estabelecidas no referido projeto de intervenção, estiveram fundamentadas no projeto arquitetônico “Casa Segura” de Cybele Barros, na Norma Brasileira 9050 e no conteúdo do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Ministério da Saúde, e que as modificações sugeridas necessitarão de poucas alterações na estrutura da casa, uma vez que, em conjunto com a necessidade de modificação foi inserido opções mais econômicas, como o assento elevado para vasos sanitários, possibilitando assim a minimização dos custos com as adequações. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A ocorrência de quedas em idosos é um problema grave e que pode ser

facilmente evitado com a adoção de medidas simples, que atuarão como facilitadores do dia-a-dia no ambiente domiciliar. Através da implantação do projeto descrito pudemos proporcionar a esses idosos um ambiente domiciliar mais seguro, e que possibilite a realização de suas atividades de vida diária, proporcionando assim mais independência e autonomia. Entretanto, em se tratando de um projeto cujas sugestões impliquem modificações ambientais no domicílio, deve-se sempre levar em consideração as individualidades e especificidades de cada família.

CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIAS SOBRE DROGAS: UMA APOSTA EDUCATIVA EM CAMPO DE DISPUTAS MULTIFACETADAS

Conrado Neves Sathler, Cássia Barbosa Reis, Graziela Brites Turdera

Palavras-chave: Educação em Saúde, Educação Popular, Políticas Públicas, Controle Social, Subjetividade

Apresentação: do que trata o trabalho e o objetivo Este trabalho se propõe a apresentar um percurso de (05) cinco anos de trabalho junto ao CRR – UEMS, com sede em Dourados (MS) na preparação e oferta de cursos para participantes dos Órgãos de Controle Social de vários segmentos e trabalhadores dos serviços públicos de Saúde, Assistência Social, Segurança, Educação, Proteção Integral à Criança no estado de Mato Grosso do Sul. O primeiro curso ofertado seguia uma cartilha cuja responsabilidade era da Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas e, hoje, os cursos são de responsabilidade total do próprio CRR. O objetivo desta apresentação, além da exposição dos projetos, é o de trazer a público e problematizar as tensões vividas internamente pelo grupo de professores

e nas suas relações com os participantes destes cursos. Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência O CRR-UEMS – “Centro Regional de Referência, Ensino, Pesquisa e Extensão sobre Drogas” foi criado para atender ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo decreto Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Em resposta a um edital específico, foi posto em marcha um primeiro curso que atendia profissionais de Saúde e Assistência Social. Desde o início do CRR - UEMS, no entanto, tem sido adotada uma política de formação permanente para qualificar profissionais ligados ao campo das drogas. Agora, não somente da Saúde e Assistência, mas também da Segurança Pública, Justiça, Controle Social, Educação e da Inserção Social (cf. CRR, s/d). Na sequência, houve uma solicitação não esperada que acabou por ampliar o quadro de demandas possíveis desse grupo. A Secretaria Municipal de Assistência Social articulou com o CRR-UEMS um curso de formação de Conselheiros Municipais de políticas sobre Drogas. Deste curso podiam participar também conselheiros de outros segmentos do controle social, voluntariamente. Neste momento foram convidados profissionais para atuarem como colaboradores nas áreas de: controle social, auditoria, saúde, políticas públicas para a juventude e policiais especializados em Drogas. Esta ampliação de professores ampliou também as posições políticas do grupo de professores. O programa mais longo e de responsabilidades maiores seguiu com o curso de capacitação de agentes públicos para atuação no campo das Drogas. Este curso foi oferecido para (600) seiscientos trabalhadores de (05) cidades polo do Mato Grosso do Sul. Os trabalhos foram divididos por dois grupos fixos de professores. Como preparação, esse curso foi elaborado e discutido pela maioria dos professores, embora tenha em

seu programa pontos expostos posições não compartilhadas por todos os professores. Os eixos trabalhados neste curso foram: Drogas centradas no Sujeito, Direitos Humanos e Legislação, a Redução de Danos e os Tratamentos em Rede. Ao mesmo tempo em que transcorria o curso outros discursos vinham sendo enunciados em vários pontos sociais, entre eles: liberação já, descriminalização, despenalização e medicalização do usuário. Em outra linha discursiva proferiam-se manifestações de internação compulsória e aumento da repressão policial. Entre as instituições que disputam um lugar para serem ouvidas estão as Comunidades Terapêuticas, os grupos de Ajuda Mútua, os movimentos sociais ligados aos Direitos Humanos, os equipamentos das políticas públicas da saúde mental (redução de danos, consultórios de rua, Caps Ad, Creas, São Paulo de braços abertos) entre outros programas que levam trabalho, lazer, música, esporte e cuidados aos usuários sem exigir deles uma contrapartida. Enfim, toda complexidade que se observa neste campo pode ser notada também no grupo de professores que atuam nesse e em outros CRR. CRR: resultados e impactos Após algumas reuniões, conversas e apresentações individuais de cada item do programa do curso os eixos temáticos foram tornando-se mais uníssonos. O discurso ligado ao sujeito das drogas, talvez o mais delicado, funciona também como organizador dos demais temas. É em torno dele que se projetam e desenvolvem-se as ações práticas que dizem respeito aos trabalhadores públicos ligados a este campo. No entanto, com estas discussões fomos percebendo mais claramente o campo minado em que nos embrenhávamos: as políticas públicas fortemente rejeitadas por motivos morais e os comunidades terapêutica atacadas pelo viés metodológico. Em nossas avaliações com os participantes dos cursos a fala mais recorrente tem sido a de que o programa

é surpreendente, ou seja, quebra as expectativas comuns, e ao mesmo tempo em que desperta e atende as expectativas, sai do lugar comum da descrição das drogas e da busca de intervenções específicas sobre os usuários. E, ao contrário disso, permite pensar uma rede de serviços melhor preparada para a atenção aos diversos tipos de usuário em suas variadas condições. Pensar as drogas a partir da conceituação do sujeito das drogas e deslocar o centro dos projetos de intervenção do corpo para o social tem permitido espaço para uma discursividade menos preconceituosa e mais inclusiva, ao mesmo tempo em que denuncia a falsa questão da periculosidade e da morbidade mais intensa das drogas ilícitas, que parecem justificar com exclusividade as preocupações do Estado. Paralelamente, ocorre alguma inserção política das comunidades terapêuticas conduzidas pelos religiosos como espaços públicos de atenção aos usuários de drogas. Pois, mesmo compreendendo as posições dos conselhos de classe, principalmente da Psicologia e da Assistência Social, os apresenta de forma clara as razões das oposições e busca convencê-los da importância da abertura de suas instituições ao sistema público, não em forma de submissão ideológica, mas de proteção e ampliação dos métodos e das práticas de cuidado que são complementadas pela rede pública. Da mesma forma, observamos que as maiores resistências aos programas públicos de atendimento calcam-se nas concepções morais do sujeito e das formas de abordagem a ele. A apresentação direta, não somente expositiva, mas reflexiva e argumentada, com os argumentos postos nas perspectivas éticas, teóricas e dos resultados estatísticos que facilitam a compreensão dos pensamentos sobre a Clínica Peripatética e sobre a política de Redução de Danos (LANCETTI, 2014; MACHADO e BOARINI, 2013).

Considerações finais: A descentralização da SENAD no plano da educação popular e da formação continuada de profissionais no enfrentamento às drogas permitiu um avanço significativo do CRR – UEMS e possibilitou um debate produtivo entre correntes discursivas antagônicas e isoladas neste campo.

CINECLUBE: O ESTRANHAMENTO DO OLHAR NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Gregorio Galvão de Albuquerque

Palavras-chave: cineclube, cinema, educação profissional em saúde

O presente trabalho tem como objetivo discutir a experiência do cineclube dentro da formação do técnico em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ). Historicamente o movimento cineclubista surge na década de 70 e seu debate concentrava em questões sociais, políticos e culturais, pois buscava opor as censuras e perseguições do momento histórico. Com a redemocratização, o movimento ganha outros objetivos dentro do novo contexto histórico. O cineclube configura-se como um espaço plural de debate que respondem as inquietações, as percepções e também a troca da experiência fílmica entre os espectadores. Sua dinâmica inclui além da proposta e da exibição de filmes, um debate realizado posteriormente a exibição do filme. O cineclube que compõe a formação do técnico em Educação Profissional em Saúde da EPSJV é chamado Cinenuted, ocorre em média uma vez por mês e compõe o currículo da formação do técnico em Gerência em Saúde e Análises Clínicas. O Cinenuted foi criado em 2009, pelo Núcleo de Tecnologias Educacionais em

Saúde (NUTED) como proposta do conteúdo da disciplina de audiovisual, também criada no mesmo ano. Essa disciplina faz parte da Educação Artística (Audiovisual, Teatro, Artes plásticas e visuais e Música) da formação de nível médio integrado à Educação Profissional, compondo o currículo integral da escola. De 2009 até 2011 foram realizadas doze exposições de filmes, aos sábados, e o seu público alvo era, principalmente, a primeira série do curso técnico, como parte da disciplina de audiovisual. O currículo da disciplina consistia no seu primeiro ano as sessões do cineclube; o segundo ano era realizado uma discussão teórica sobre o papel da imagem contemporânea, apresentação da história do cinema e da fotografia, as vanguardas cinematográficas, além de exercícios práticos; no terceiro ano, os alunos realizam a produção de um curta. Em 2012, o Cinenuted assume um outro lugar no currículo e passa a compor o componente curricular chamado de Atividades Diversas, realizada nas quintas-feiras e o público alvo passa a ser todo o corpo docente e discente da escola. Esse componente pedagógico é um espaço para a construção de uma parte diversificada do currículo, podendo consistir em oficinas, mini cursos, visitas guiadas, exibição de filmes entre outras ações pedagógicas. As sessões são realizadas em média uma vez por mês e tem em sua lista filmes como “A noite americana” (Truffaut, 1973), “Laranja Mecânica” (Stanley Kubrick, 1971), “Janela Indiscreta” (Hitchcock, 1954), “Pequena Miss Sunshine” (Jonathan Dayton e Valerie Faris, 2006), completando em 2015 a sua 40^a sessão. A disciplina audiovisual na primeira série passa a ter um conteúdo que dialoga com os filmes do cineclube e como eixo principal a discussão do “imaginário e sociedade” que aborda questões da imagem, do cinema e novas mídias e do cinema mundo. O Cinenuted se propõe também como um espaço de

debate e de ampliação do repertório cultural dos alunos, sem, no entanto, negar a bagagem audiovisual trazida por eles para a escola. Nesse sentido, o debate é realizado a partir das próprias impressões e estranhamentos dos alunos em relação ao filme. Os professores debatedores não levam discursos e apontamentos prontos dos filmes para o debate, a discussão surge a partir da própria experiência fílmica dos alunos. Um exemplo dessa bagagem cultural dos alunos foi após a exibição do filme “Melancolia” (Lars Von Trier, 2011) que termina com o fim do mundo, para além do literal, a partir do impacto de um meteoro contra a Terra, um aluno levanta indignado e fala: “Esse filme é uma mentira, se tivesse um meteoro vindo em direção a Terra, a NASA iria nos salvar!”. A partir dessa afirmação todo o debate do conteúdo, da temática da imagem na contemporaneidade, da forma e da linguagem do filme foi estabelecida e dialogada com os outros alunos, alguns afirmando que o fim do mundo era mais psicológico do que físico. O interessante é perceber o estranhamento dos alunos em alguns filmes e uma maior identificação com outros. O filme como “Cidadão Kane” (Orson Welles, 1941) que tem como característica suas inovações técnicas narrativas e de enquadramentos cinematográficos é recebido, em um primeiro momento, como um filme “velho” por ser preto e branco, mas com o debate essa percepção é mudada. Estranhamentos também como “vocês nunca colocam filmes com final”, fala do aluno após ver “Corra Lola, Corra” (Tom Tykwer, 1998). Filmes com temáticas mais jovens possuem maior identificação com os alunos como foi a exibição de “Juno” (Jason Reitman, 2007). O debate iniciou a partir da temática da gravidez na adolescência, mas dialogada e compartilhada, o debate caminhou paralelamente na discussão da forma como o filme traz esse conteúdo através do roteiro e da linguagem. Os

estranhamentos dos alunos e frases como “não gostei” enriquecem ainda mais o debate no cineclube. O não gostar faz parte da relação do espectador com o filme, o que não é desejável é a relação de indiferença sobre o filme porque assim o momento de ser afetado pelo filme não se estabelece nem a partir do estranhamento nem pela identificação. Na exibição do filme “O Ano em que Meus Pais Saíram de Férias” (Cao Hamburger, 2006), um aluno relata que foi o primeiro filme que ele viu no Cinenuted que tinha “começo, meio e fim” e continua “todos os outros não tinham, como o Corra Lola, corra”. O que é importante marcar é que a exibição desse filme remete a sessões do cineclube de mais de um ano de diferença para o filme da sessão daquele momento, ou seja, aquele filme que no primeiro momento foi um “não gostei” porém ficou na sua inquietude por bastante tempo, o que permitiu que o aluno estabelecesse relações entre os filmes. A realização de cineclubes em todo o percurso de formação do técnico em Educação Profissional em Saúde tem como objetivo a criação de um estranhamento nos alunos através de exposições de filmes que possuem uma linguagem cinematográfica diferenciada dos blockbusters, possibilitando a desconstrução de um olhar naturalizado sobre o cinema comercial, bem como uma aproximação do conteúdo da experiência social que é o cinema. Dessa forma, a atividade cineclubista se coloca como uma ferramenta da educação para aproximar e transformar olhares, estimulando a produção coletiva de conhecimento em contraponto ao ensino vertical, em que o aluno está posto como mero receptor passivo das informações apresentadas.

COLETIVIDADES PEDAGÓGICAS EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DA GESTÃO DO SUS COMO CAMPO DE APRENDIZADO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS COM ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA

*Alexandre Sobral Loureiro Amorim,
Alessandra Wladyka Charney*

Palavras-chave: Educação na Saúde, Saúde Coletiva, Residência Multiprofissional

APRESENTAÇÃO: Considerando os múltiplos desafios que compõe uma gestão comprometida com os avanços do Sistema Único de Saúde no que tange à constituição de estratégias formativas e pedagógicas nas Redes de Atenção em Saúde - e sua respectiva gestão -, surgiu a proposta de conformar a Diretoria de Políticas e Ações em Saúde (DPAS) da Secretaria Municipal de Saúde de Canoas como campo de prática para residências multiprofissionais com ênfase em Saúde Coletiva (a saber: Residência Integrada em Saúde Coletiva e Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul). Como uma estratégia de integração ensino-serviço, a potência encontrava-se em aproximar os residentes (profissionais em processos de pós-graduação com possível atuação futura no Sistema Único de Saúde como trabalhadores e/ou gestores) da realidade vivenciada na gestão - e educação - da saúde. O tempo de duração do estágio e a área específica a ser vivenciada variou de acordo com as contratualizações feitas com as instituições de ensino. Foram campos vivenciais no DPAS para os residentes: a Coordenação de Educação Permanente e o Apoio Institucional para a Atenção Básica. Os profissionais da gestão destas áreas atuaram, então, como preceptores e, nesta função,

houve a possibilidade de desacomodação de certas formas estanques e inertes de gerenciamento - compostas muitas vezes por atividades mecanizadas e “rotinas de setor” e por uma divisão entre teorias e práticas além de um atrelamento exclusivamente a saberes nucleares - para aprender a compor coletivos de aprendizagem mais vivazes e fluidos, tanto por parte dos residentes como por parte destes profissionais vinculados à gestão. Tais coletivos (formados por gestores, acadêmicos, trabalhadores da assistência e usuários) compuseram destarte “coletividades pedagógicas em saúde”, que por meio de diferentes conformações e combinando os tais atores - e suas potencialidades - ao longo do tempo possibilitaram expandir a gestão da Atenção Básica e da Educação Permanente em Saúde para ampliar a formação, coordenação e a atenção dos serviços à profusão de planos de necessidades em saúde não catalogáveis e que acabavam por pedir passagem no cotidiano do município. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Ao promover a integração ensino-serviço de modo não fragmentário, desenvolvendo práticas pedagógicas que privilegiaram um processo de produção do conhecimento a partir da experiência - e não exclusivamente centrado em uma educação que se faz por treinamento-capacitação para procedimentos protocolares pré-definidos e modelizadores - a experiência de integração do ensino com o campo da gestão (e não apenas com os espaços de atenção em saúde) trouxe o desafio de desenvolver nos cotidianos de trabalho propostas que se movimentassem para a problematização de comportamentos prescritivos, para a construção de coletivos organizados produtores de saúde e principalmente para produção de experiências transformadoras na realidade presente (e futura) dos espaços de cuidado. A estratégia principal foi basear a experiência da aprendizagem no encontro cotidiano com os serviços, com

os profissionais da gestão, com espaços de reunião, com textos de apoio, entre outros. Foram garantidos ainda espaços de supervisão e problematização sobre estes encontros - com o intuito da construção do conhecimento a partir das vivências - e espaços de compartilhamento de tais experiências e aprendizados entre os atores envolvidos nos processos pedagógicos em questão. Além da integração ensino-gestão propriamente dita, foi garantida ainda a integração entre os residentes das diversas instituições de ensino e cursos, tanto nos campos específicos de atuação na gestão como em seminários integradores mensais que tiveram temas amplos de discussão e problematização (território, apoio institucional e matricial, redes de atenção em saúde, educação permanente em saúde, acolhimento etc.) pactuados junto ao coletivo de residentes, conforme as demandas reais com as quais estes estavam lidando em suas cotidianos de vivências. Nesta perspectiva, coube à gestão produzir múltiplos espaços de encontros, conexões e fluxos criando zonas de troca entre os agentes da gestão, academia, trabalhadores e usuários, visto que eram a fonte de produção de realidade, considerando esta como produtiva, organizada pelas relações e conexões compostas pelas pessoas nas instituições. A avaliação dos processos de aprendizado dos residentes foi realizada de forma contínua a partir de planos de aprendizagem singulares a cada indivíduo (com nuances determinadas pela instituição de ensino proveniente e pelo campo específico vivenciado no estágio em gestão no DPAS) que foi retomado semanalmente nos momentos dedicados à preceptoria (de modo a compor uma análise compartilhada do cotidiano vivenciado e seus percursos) e mensalmente (de maneira mais sistemática) nas reuniões de supervisão realizadas em coletivo, tendo contribuído deste modo para o melhor desenvolvimento do grupo

e da integração ensino-gestão. Os dados produzidos foram embasados nas avaliações dos próprios residentes a partir de suas vivências do campo e dos profissionais com quem interagiram (nos serviços de saúde e nos espaços de gestão) bem como a partir das narrativas produzidas pelos residentes e registradas em seus planos de ação, relatórios de atividades e diários de bordo. Avaliou-se ainda os processos de aprendizado dos gestores-preceptores, em rodas de conversa destes com os supervisores, momento onde são também resolvidas questões de nuances operacionais relativas aos campos. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Utilizando a Educação Permanente em Saúde - a partir da teorização de Ceccim e Feuerwerker sobre o “Quadrilátero da Formação em Saúde: Gestão, Atenção, Formação, Controle Social” - pode-se pensar sobre esta integração na perspectiva de movimentos de melhoria da qualidade das ofertas de cuidado à população e dinamização de seus processos de gestão, bem como no direcionamento de uma maior democratização do espaço da Universidade, principalmente no tocante à sua relação com a formação em Saúde. Desta maneira aumenta-se radicalmente a possibilidade de construir teorias e práticas para a educação na saúde - cada vez mais próximas da realidade cotidiana das redes: coletivos, serviços, dispositivos e territórios - como um potente movimento de avanço científico, tecnológico, pedagógico e relacional para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entendendo que é veementemente estratégico transformar os espaços formativos de onde provêm futuros profissionais da rede, torna-se essencial incluir a universidade nos espaços de construção das teorias e práticas advindas das experiências de gestão das políticas de saúde, dos profissionais nos serviços de saúde e dos itinerários traçados pelos usuários do sistema pelas redes de saúde,

assim como também retroalimentar os espaços de formação com uma pedagogia advinda das experiências e vivências em cenários onde o cotidiano das práticas se expressa, trabalhando deste modo uma construção compartilhada e solidária de sentidos (informações, ações, planos, metas, desejos etc.). Para a produção destas “coletividades pedagógicas em saúde” é preciso que, para além de um alinhamento teórico ou a mera cedência de espaços - sejam estes nos territórios, nas unidades de saúde ou mesmo na gestão -, possam ser desenvolvidas estratégias políticas de gestão que partam da implicação de estudantes, profissionais (gestores e trabalhadores) e usuários do sistema de saúde, atuando na ressignificação dos territórios de experimentação para que estes possibilitem a construção de conhecimentos em saúde capazes de disputar - ética, estética e politicamente - o modelo hegemônico de formação na saúde (atualmente centrado em um cuidado mercantilizado e biomedicalizado).

COM QUEM CONVERSAM AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE?

Ludmila de Paula Leite, Cátia Paranhos Martins, Conrado Neves Sathler, Gabriela Gabriela Rieveres Borges de Andrade, Rebeca Luiza Schulz

Palavras-chave: sexualidade, rodas de conversa, atenção básica, agentes comunitárias de saúde,

Este trabalho é um relato de experiência de estágio em Psicologia realizado através do Projeto de Extensão “Acompanhamento e Apoio Técnico do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB)”, da Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD). O

estágio foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Dourados - MS. Foram realizadas visitas à unidade, observação do funcionamento e do trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). A partir das observações e das questões identificadas foi proposta a realização de rodas de conversa com as ACS. Foi observado que questões sobre sexualidade sempre estão presentes nas falas das ACS, mas de forma pouco clara e específica. Quando o tema vem à tona, é por meio de piadas ou indiretas, onde o assunto flui nas entrelinhas do discurso. Observou-se também que a entrega de preservativos era feita somente para os homens adolescentes e para casais jovens heterossexuais. Nas supervisões de estágio, além das discussões em grupo, foram propostas leituras a fim de compreender melhor o tema da sexualidade, assunto complexo e de difícil conceituação. Para Bearzoti (1994), a sexualidade é energia vital instintiva direcionada para o prazer, passível de variações qualitativas e quantitativas, além de ser vinculada à afetividade, às fases do desenvolvimento da libido infantil, às relações sociais, à procriação, à genitalidade, à relação sexual, ao erotismo e à sublimação. Marola, Sanches & Cardoso (2011) afirmam que a sexualidade é um processo simbólico e a constituição da identidade de um sujeito se manifesta na forma como ele vive as questões de cunho íntimo, considerando as questões éticas e morais do grupo social do qual ele faz parte. Santos (2010), cita uma definição de sexualidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) do ano de 1975, que afirma que não apenas a sexualidade é uma necessidade básica do ser humano e que não pode ser separada de outros aspectos da vida, mas que a sexualidade não se limita à relação sexual. A sexualidade é “energia que motiva encontrar o amor, contato e intimidade e se expressa na forma de

sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e é tocada” (BEARZOTI, 1994, p. 113-117). O papel dos ACSs no Sistema Único de Saúde (SUS) também foi tema de discussão nas supervisões do estágio para a qualificação da Atenção Básica. O ACS é um profissional fundamental na construção do SUS no que diz respeito à comunicação entre o serviço de saúde e a comunidade. Tem a sua atuação voltada para o contato entre comunidade e os demais trabalhadores, possibilitando que as necessidades da população cheguem à equipe, e também levando informações sobre saúde para a comunidade. (COSTA et al., 2013). Ao longo do contato com a UBS e nas visitas domiciliares durante o primeiro semestre de 2015, foi observada a necessidade da população e das profissionais de falarem e serem ouvidas em relação às questões da sexualidade. Foram realizadas as rodas de conversa com as ACS, em periodicidade quinzenal para discutir sobre as questões da sexualidade e sobre os desafios da microrregião que trabalham. Segundo Figueiredo e Queiroz (2012), as rodas de conversa possibilitam discussões em grupo acerca de um tema, onde as pessoas podem falar suas opiniões estimulando as demais a se expressarem, criando um ambiente onde é possível se posicionar e escutar o posicionamento de todas. Assim, através do exercício da fala e do pensar compartilhado, buscam compreender determinados temas de uma maneira coletiva. As rodas de conversa se constituem, nessa experiência de estágio, em espaços participativos onde as ACS podem refletir acerca de questões do cotidiano, do trabalho, da relação com a comunidade e da sexualidade. Através das rodas realizadas com um grupo de seis ACS, foi constatado que há grande resistência por parte da população e que dificilmente há diálogo sobre a vivência da sexualidade. Algumas ACS disseram que, quando há queixas sobre este tema, geralmente são de mulheres que pedem

ajuda para lidar com a falta de desejo sexual pelos seus companheiros e de famílias fiéis a doutrinas religiosas que atribuem às ACS a responsabilidade de explicar para as adolescentes informações básicas sobre as mudanças no funcionamento do corpo durante a puberdade e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Existem, também, relatos de violência sexual e/ou doméstica. Apenas uma pequena parcela da população caracterizada como homens e adolescentes do sexo masculino e casais heterossexuais são questionados durante as visitas domiciliares se desejam ou não receber os preservativos. Para as adolescentes do sexo feminino, os preservativos são entregues somente quando suas mães ou responsáveis solicitam às ACS. Outra questão observada é que não há como conversar sobre sexualidade sem discutirmos relações de gênero. Durante as rodas de conversa, as ACSs discutiram o papel que a mulher exerce na família e na sociedade em diferentes contextos históricos, sempre pensando como era e como é hoje em dia. Algumas ACSs ao falarem das travestis que residem na região, às vezes se referem a elas no feminino e outras vezes, no masculino. A partir dessa experiência de estágio, consideramos que existem várias questões que impossibilitam o diálogo sobre sexualidade. Algumas delas são o moralismo, o discurso religioso, a tentativa de padronização das práticas e os tabus em torno das questões da sexualidade. As referências bibliográficas e as experiências na UBS nos possibilitaram entender a sexualidade de forma abrangente. Aspectos culturais, sociais, biológicos e individuais influenciam na vivência da sexualidade e nas formas de atuação dos profissionais na produção de saúde. A tentativa de normatizar a sexualidade, a partir do padrão heterossexual dominante, reforça preconceitos e cria tabus e “verdades” que não se enquadram na sociedade plural que vivemos hoje em dia. Não abordar este

tema nas UBS é como negar a existência de algo intrínseco à vida de qualquer sujeito. Refletir sobre as questões da sexualidade nas rodas de conversa pode ajudar as ACS à conversarem mais abertamente com a população.

COMPARTILHAR, VIVENCIAR: ALUNOS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE CONSTROEM APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA EM TERRITÓRIOS DA PERIFERIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP

Paula Vilhena Carnevale Vianna, Eduardo Guadagnin, João Benício de Almeida, Alessandra Lorenti Ribeiro, Marli Ferronato

Palavras-chave: educação permanente em saúde, aprendizagem significativa, estratégia saúde da família

Apresentação: O trabalho apresenta a construção da interação ensino/serviço/comunidade a partir de uma disciplina curricular (Cidadania e Responsabilidade Social) para o primeiro ano dos cursos de biomedicina, nutrição, fisioterapia, odontologia de uma universidade comunitária de um município de grande porte do interior paulista. O município tem rede de atenção primária ampla (43 unidades básicas de saúde) e implantação recente (um ano) da estratégia saúde da família (ESF). O objetivo é avaliar como a disciplina propiciou a aproximação da universidade com a gestão e dos alunos com o território e prática dos agentes comunitários de saúde. Desenvolvimento do trabalho: A Disciplina de Cidadania e Responsabilidade Social tem como objetivo possibilitar ao aluno reconhecer-se como sujeito portador de direitos com potencial transformador de si mesmo e da realidade social, capaz de criticamente contextualizar e analisar a sociedade e sua inserção nela como sujeito, reconhecendo a saúde como direito e o SUS

como instrumento para sua efetivação. A mudança de configuração na rede municipal de saúde, que passou de 3 a 44 Equipes de Saúde da Família em 2014, possibilitou nova inserção dos alunos no campo. Visando uma aproximação que integrasse ensino/serviço de modo diferente do usual, os docentes trabalharam a partir da lógica de que o campo respondesse as necessidades da gestão, das unidades e de aprendizagem dos alunos. O trabalho foi desenvolvido em quatro etapas: a) aproximação com a SMS para discussão e elaboração conjunta da proposta. A SMS explicitou sua expectativa - conhecer como a implantação da ESF estava se dando efetivamente - e indicou as unidades de saúde da família (USF) para o campo; b) Ida da equipe de docentes às três USF selecionadas, acompanhados da articuladora e apoiadoras da atenção primária em saúde (APS). Em reunião com enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), dialogaram acerca das expectativas de ambos os lados, entregaram roteiro descrevendo os objetivos da disciplina e acordaram o modo de avaliação do trabalho de campo. Concomitante a esta sensibilização, os alunos foram preparados para a atividade, em encontros didático-pedagógicos reflexivos sobre o conceito de direitos sociais; saúde ampliada; determinantes e condicionantes do processo saúde/doença/cuidado; ESF; forma de aproximação do território e prática do ACS; c) Os alunos foram a campo, divididos em 3 USF em períodos diferentes, acompanhados dos docentes. Na unidade, foram recebidos pelo gerente, enfermeiros e ACS. Receberam explicação sobre a unidade e a área de abrangência e foram distribuídos, em média 3 alunos por ACS, para acompanharem as visitas domiciliares. Ao final do período, em espaço comum, preencheram roteiros de avaliação - os ACS avaliaram o interesse, a postura dos alunos e as contribuições do dia para o seu trabalho

e os alunos avaliaram a prática dos ACS em relação aos fundamentos da ESF. No retorno à Universidade, os alunos consolidaram as informações obtidas e as impressões vivenciadas no território. d. Finalização da disciplina: apresentação das experiências, no formato de seminário, com a presença de representantes da gestão e dos serviços na universidade. O consolidado das avaliações foi entregue à SMS e discutido com a equipe de gestão da APS e da EP a fim de orientar outras atividades. Resultados: Cento e vinte e três alunos (22 do curso de biomedicina; 29 de nutrição, 48 de odontologia e 24 de fisioterapia) foram distribuídos em três USF e acompanharam um período de visita domiciliar de 49 ACS (em média, 2 a 3 alunos por ACS). As atividades variaram e incluíram visita a pacientes acamados, orientações relativas à dengue, cadastro de famílias, entrega de exames, visita a gestantes e puérperas, acompanhamento de portadores de hipertensão e diabetes. A avaliação foi respondida individualmente pelos agentes e em grupos pelos alunos. Cem por cento dos ACS afirmaram terem se sentido à vontade na companhia dos alunos (alunos interessados pelo território e pelas pessoas e demonstrando atitude respeitosa, acolhedora, interativa; em processo de mútuo aprendizado). A totalidade avaliou que a atividade acrescentou algo ao trabalho realizado, sendo as respostas agrupadas em quatro categorias: um dia diferente, descontraído; satisfação de poder compartilhar as atividades; percepção positiva e valorativa do próprio trabalho; contribuição para a formação dos alunos (“apresentamos umas às outras os nossos mundos diferentes”). Sugeriram que a atividade fosse mais longa; que houvesse um momento inicial, entre alunos e ACS, para o planejamento do dia; que retornem para continuidade da atividade, fornecendo orientações para os pacientes visitados. Sugeriram que os alunos levem informações

à comunidade e que acompanhem as visitas domiciliares com médicos; gostariam de receber alunos dos últimos anos. Os alunos preencheram 53 formulários de avaliação. Os princípios da ESF foram reconhecidos no trabalho dos ACS (territorialização, 100%; foco na família, 98,1%; trabalho em equipe, 92,2%; vínculo entre o ACS e as pessoas visitadas, 96,2%; integralidade das ações, 98,1%), sendo o incentivo à participação social o parâmetro de menor índice, reconhecido em 68,6% das respostas. A partir do observado e estudado, os alunos propuseram como desdobramento da atividade o planejamento de atividades educativas e de prevenção; o acompanhamento das famílias visitadas; a realização de atividades interdisciplinares voltadas à saúde em sentido ampliado e atividades técnico-assistenciais (coleta de exames, fisioterapia funcional domiciliar). A apresentação dos resultados revelou, à gestão, informações sobre o cotidiano do trabalho no território, em especial no que se refere ao potencial do trabalho do ACS, suas forças e fragilidades. Considerações finais. A efetivação da EPS ainda se constitui um desafio quanto à integração do quadrilátero gestão/atenção/formação/participação social. As novas diretrizes curriculares e a recente integração entre as ações dos Ministérios da Saúde e da Educação favorecem o desenvolvimento de estratégias educacionais que possibilitem a efetiva integração ensino/serviço/gestão. O estímulo ao uso de metodologias ativas e aprendizagem significativa possibilita mudanças na prática educativa e contribui para que a universidade se aproxime da vivência cotidiana da rede de saúde pública. O presente trabalho demonstra que, apesar dos desafios encontrados, a mudança de paradigma é possível e tem impacto positivo para ambos os lados, ensino e serviço. O planejamento pedagógico reflexivo e articulado à gestão contribuiu

para a acolhida dos alunos na unidade e para uma postura aberta, respeitosa por parte dos alunos, que apresentaram olhar sensibilizado para o fazer dos ACS e para a dinâmica do território. A avaliação foi positiva de ambas as partes. A aproximação com os agentes mudou a visão dos alunos sobre o que é a vida na singularidade de cada território, revelando a cidade como um mosaico, que influencia os modos de viver e adoecer. Outro ponto salientado foi a mudança na visão dos alunos sobre a rede pública de saúde e, especialmente, a importância do trabalho dos agentes. Os ACS, por sua vez, se sentiram valorizados, reconhecendo a importância de sua prática pelo olhar dos estudantes, resignificando, assim, o seu trabalho. O relatório da atividade possibilitou à gestão conhecer a efetivação da ESF a partir de um olhar externo. Os caminhos traçados abriram portas para a realização de atividades integradas, que canalizem os desejos despertados em alunos, agentes comunitários, profissionais, docentes e gestores para a reflexão e construção de práticas significativas do cuidar.

COMPREENSÃO E DESAFIOS DO SISTEMA DE SAÚDE AMERICANO: EXPERIÊNCIA DE DUAS INTERCAMBISTAS NOS ESTADOS UNIDOS

Leticia Antonio Costa, Kassandhra Pereira Zolin

APRESENTAÇÃO: As experiências vividas pelas acadêmicas tanto em aulas teóricas quanto em momentos práticos apontaram a pouca valorização de ações preventivas e a intensa utilização de tecnologias duras, que geram alto custo para a saúde americana. Sendo assim a realidade da saúde americana é diferente da brasileira, que é apoiada e orientada pelo Sistema Único de Saúde

(SUS). O sistema de saúde americano tem suas raízes no mercantilismo, tendo a saúde com um bem econômico e não como direito e dever do Estado, sendo assim as medidas preventivas são pouco ou quase nada valorizadas, enquanto os hospitais são à base das práticas de saúde nos Estados Unidos. Sendo assim, os gastos com saúde e a falta de cobertura para toda a população são os desafios enfrentados pelos americanos no que diz respeito ao acesso à saúde. Diferentemente do SUS, que pauta suas ações em princípios universais de acesso à saúde, o sistema de saúde americano limita o acesso àqueles que possuem algum plano de saúde ou que podem financiar o atendimento “do próprio bolso” (out-of-pocket). Os fatores associados à alto custo e baixa efetividade do sistema de saúde tem como causas a pobreza, a falta de cobertura universal de acesso à saúde, falta de investimentos em ações preventivas e de saúde pública, altos índices de acidentes, violência e gravidez na adolescência e hábitos de vida nocivos à saúde como falta de consumo de alimentos saudáveis e prática regular de exercícios físicos (RICE et al., 2014). DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A experiência deu-se no decorrer dos 14 meses de intercâmbio, por meio de matérias realizadas nas respectivas universidades onde cada aluna estava fazendo intercâmbio pelo programa do Governo Federal, Ciência Sem Fronteiras. Além do conhecimento sobre o sistema de saúde americano que as matérias proporcionaram às alunas, foi possível analisar o sistema refletindo sobre as mudanças que tramitavam no congresso Americano devido ao “AffordableCareAct” ou Obama Care, uma “tática” apoiada pelo Presidente Obama para levar saúde a um maior número de Americanos. Até o ano de 2020, espera-se que o número de pessoas sem acesso a um plano de saúde caia de 47 milhões, em 2012, para 31 milhões com o Obama Care (RICE et al., 2014). O Obama

care é mais que uma lei para planos de saúde, pois seus objetivos são encorajar a atenção primária e, promover qualidade de vida e prevenção de agravos. As aulas de Saúde de Pública ministradas às alunas também foram fontes essenciais para a compreensão das dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde americano. Apesar dos esforços nas campanhas nacionais de saúde como o “This is Public Health” (Isso é Saúde Pública, em português), que buscou mostrar aos americanos e outros residentes daquele país a intensa presença da Saúde Pública, as ações de investimentos nessa área ainda são muito reduzidas, aumentando ainda mais os problemas de saúde neste país. Outro meio de vivência foi a própria convivência com americanos, que muitas vezes pontuavam as suas reflexões sobre o sistema de saúde americano. IMPACTOS E/OU RESULTADOS: Os impactos trazidos por essas experiências foram a intensa reflexão e questionamento acerca do nosso Sistema de Saúde no Brasil. Para muitos tido como ineficaz, para as acadêmicas é perceptível que os princípios que o norteiam fazem a diferença na vida de muitos, pois a partir do enfoque na atenção primária como “porta de entrada” do sistema, é possível desafogar média e alta complexidades, diminuindo custos por meio da utilização de tecnologias leves. Assim, percebe-se que ser um país em desenvolvimento não significa ter menor capacidade na elaboração de estratégias eficazes para a resolução dos problemas dos serviços de saúde. Um Sistema de Saúde será eficaz quando existir esforços para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Investimentos em tecnologia dura como aparelhos sofisticados para diagnósticos e tratamento também são importantes e não devem ser desmerecidos, no entanto nem sempre os gastos gerados seriam necessários se outros investimentos mais baratos tivessem sido feitos anteriormente. Merhy (1999) explica que muitos são os

avanços científicos para a produção de conhecimento em saúde e a resolução de problemas. Entretanto, o crescente número nos avanços tecnológicos ainda não resolveu os problemas dos sistemas de saúde por todo o mundo, sendo assim pode-se pensar que o aumento no consumo de tecnologias não seja a resolução da crise no sistema de saúde. Porém, ao escutar ativamente o usuário do sistema de saúde para compreender que tipo de assistência está deficitária, percebe-se a falta de um atendimento humanizado, sem responsabilização do profissional perante os seus atos. Ter um serviço de saúde que não acolhe o usuário de maneira adequada irá causar por exemplo, a desinformação. No caso de Campo Grande essa desinformação cria filas imensas nas unidades de pronto atendimento, ocasionando desconforto e a falsa impressão de que precisamos de mais hospitais na capital, ao invés de mais unidades básicas para empoderar uma população e esta se tornar militante da própria saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Constatou-se por meio da experiência em terras estrangeiras que investimentos em atenção primária são uma das soluções mais baratas a serem implementadas quando comparadas aos gastos exorbitantes com média e alta complexidade. Além disso, há um intenso movimento nos Estados Unidos para alcançar a mentalidade de que prevenção é muito mais eficaz do que deixar o cliente dependente de cuidados mais complexos. Sendo assim, quanto mais preventivas as ações, menores as chances de doença, sendo assim, menores os gastos. É importante salientar que ao compreender a situação de saúde dos EUA e também vivenciá-la foi de grande valia para sedimentar o conhecimento acerca das potencialidades do SUS. Pois, mesmo compreendendo que o SUS é uma excelente ferramenta para promover a todos os brasileiros e brasileiras o direito à saúde,

que é garantido na Constituição Federal no artigo 196, ainda não observamos esse direito aplicado em sua totalidade. Diferentemente dos EUA, não é por falta de ferramentas corretas, mas sim por um problema um tanto quanto crônico de alguns brasileiros de sempre julgar as ações do Brasil, país subdesenvolvido, em relação aos países desenvolvidos. Mais do que bagagem acadêmica, o intercâmbio proporcionou uma vivência que amplia os fatos para argumentar e explicar o porquê o SUS é um ótimo sistema de saúde. Além disso, a experiência de morar fora nos abriu os olhos para ver características positivas e negativas de cada sistema, e assim em nosso cotidiano profissional poderemos juntar os pontos positivos e exercer uma prática a favor da equidade, igualdade e universalidade.

CONCEITOS DE SAÚDE E DOENÇA NA FORMAÇÃO DE GRADUANDOS EM SAÚDE COLETIVA: PROBLEMATIZAÇÕES A PARTIR DAS VIVÊNCIAS EM CAMPOS DE PRÁTICAS

César Augusto Paro, Roseni Pinheiro

Palavras-chave: Educação, Educação Profissional em Saúde Pública, Estágio, Prática de Saúde Pública, Integralidade

Apresentação: Os campos de práticas são componentes imprescindíveis da formação dos profissionais de saúde no geral e também dos sanitaristas. Estes estão previstos na própria proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO, 2015) e nos diversos Projetos Político-Pedagógico destes cursos. Silva, Ventura e Ferreira (2003) defendem que os campos de práticas na formação dos sanitaristas não devem ser observados como meros espaços para o desenvolvimento de habilidades

técnicas – ênfase comum na formação de profissionais da saúde do modo geral –, mas sim como espaços para a apreensão da dimensão praxica do objeto de seu trabalho. Neste sentido, levando em conta a dimensão política da atuação do profissional expressa em sua capacidade reflexiva, interdisciplinar e crítica, fica patente a dificuldade em restringir esse campo prático ao terreno das habilidades, da técnica e da aplicação de uma teoria. A atividade do sanitário apóia-se em um fazer que não se restringe à teoria ou aos seus desdobramentos tecnológicos, mas sobretudo em um sistema de valores éticos e políticos. Sendo o seu trabalho situado como prática social, a capacidade reflexiva e de tomada de decisões no curso do seu processo de trabalho são fundamentais. A formação profissional no campo de conhecimento da saúde coletiva deve desenvolver capacidades necessárias para o trabalho, incluindo a produção/invenção do próprio campo de trabalho do sanitário e a capacidade de operar novas mediações interdisciplinares e intersetoriais para o trabalho em saúde. Estas capacidades profissionais devem ser desenvolvidas por meio do exercício do trabalho em situações concretas, buscando ser capaz de gerar novos conhecimentos sobre os objetos de atuação, sempre tomando o próprio trabalho como objeto de análise (FERLA; ROCHA, 2014). Desenvolvimento: Este relato busca compreender e refletir criticamente as perspectivas de saúde e doença que emergem das/nas práticas de ensino realizadas em cenários diversificados de práticas de graduandos em saúde coletiva. Toma como referência a vivência do autor como professor das disciplinas Atividades Integradas em Saúde Coletiva (AISC) no Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). As AISC são atividades transversais ministradas do primeiro ao último período de formação, de cunho

teórico-prático, que objetivam desenvolver e avaliar as competências necessárias ao exercício da profissão de sanitário, tendo como suporte teórico os conteúdos das ciências biológicas, das ciências exatas, das ciências humanas e sociais, além dos conteúdos específicos do campo da Saúde Coletiva. Os cenários práticos são diversificados, abrangendo desde os diferentes níveis de complexidade dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde, incluindo-se as instâncias de gestão e planejamento, até as organizações não governamentais e movimentos sociais. Resultados: Dentre as vivências discutidas neste estudo, observa-se que há certos paradigmas que predominam no processo formativo dos graduandos, como é o caso do conhecimento advindo da Epidemiologia. Isto mantém estrita relação com o próprio predomínio do paradigma clínico-epidemiológico no setor saúde. Deste modo, urge que a formação esteja mais porosa às contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. A partir dos relatos relacionados à função social do sanitário e como este interage com os diversos grupos populacionais, problematiza-se sobre quais são as vocalizações e protagonismos dos usuários nas experiências formativas dos graduandos em saúde coletiva em campos de práticas. Retomando as críticas de Camargo Jr. (2007), questiona-se sobre a necessidade destes estudantes conseguirem compreender que a concepção de projetos de felicidade é responsabilidade e direito dos sujeitos, e não alvo da ação normativa dos profissionais/gestores da saúde. Classicamente, tem se entendido em relação ao sanitário que não constitui atribuição deste profissional práticas sob responsabilidade de outras corporações – notadamente, o diagnóstico e prescrição de terapêuticas voltadas a indivíduos –, ou seja, sua atuação é sob o corpo social e não corpos individuais, em sua dimensão biológica, que constitui o objeto da prática

clínica (UFRJ, 2010). Identificou-se nas práticas em saúde coletiva que aqui foram alvo de reflexão os mesmos entraves que Canguilhem (2005) critica na razão médica nas sociedades contemporâneas, como a dissociação progressiva entre a doença e o doente, o tratamento dos doentes como objetos e não como sujeitos de sua doença e o desinteresse pelas tentativas de compreensão do papel e do sentido da doença na experiência humana. Diante disto, faz-se necessário ampliar espaços na formação dos graduandos em saúde coletiva para a discussão sobre a dimensão do cuidado. Deve-se sempre atentá-los que por detrás de estatísticas há indivíduos, detrás de processos de trabalho há interações humanas, detrás da organização de serviços/ações de saúde há relações de poder. Neste sentido, aposta-se aqui que os campos práticos possam viabilizar a inserção destes estudantes na construção de Projetos Terapêuticos Singulares junto a outros profissionais de saúde, entendendo que este trata-se de um dispositivo potente para garantir e incentivar a autonomia e o respeito aos usuários das ações e serviços de saúde, sendo um elemento muito importante na formação deste profissional (CARVALHO; CECCIM, 2013). Considerações finais: A graduação em Saúde Coletiva trata-se de uma novidade no cenário nacional, sobre a qual ainda carecem estudos que avaliem a matriz curricular, a formação prática, a inserção de egressos no mercado de trabalho, dentre outros. Figura-se um desafio a formação de profissionais críticos, que possam fortalecer a concretização do ideário do movimento da reforma sanitária brasileira. Apesar de haver uma grande aposta na formação em saúde coletiva para suprir esta demanda, foram identificados elementos que precisam ser repensados nesta formação visando atingir este ideal. No funcionamento dos serviços que acolhem os graduandos em saúde coletiva, são diversas as racionalidades relacionadas

ao processo saúde-doença existentes. Deste modo, a formação do graduando deve ser generalista e integral para que este possa transitar nestes diferentes espaços com facilidade e destreza, compreendendo o porquê da adoção de determinado entendimento sobre saúde e doença, que, necessariamente, repercute num certo modo de fazer e conduzir as práticas cotidianas destes serviços. Para auxiliar a formação crítica e que possa construir esse conhecimento multidimensional conforme sugerido por Saippa-Oliveira et al. (2011), ressaltamos aqui o papel da instauração de um processo dialógico permanente nesta prática, num cíclico movimento de ação-reflexão-ação, ampliando os pontos de vista o confronto de enfoques nos diferentes aspectos do cuidado em saúde. Deste modo, a integralidade é entendida aqui como um conceito-chave para esta formação, dado que este princípio conlata o papel ético da universidade em formar profissionais de e para a saúde (CECCIM, 2010). Isto implica uma formação que busque compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde e da formação profissional, assim como a escuta aos fluxos de vida na experiência concreta dos adoecimentos ou demandas por atenção à saúde e o atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a; CECCIM; FEUERWERKER, 2004b; SILVA; SENA, 2008).

CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES SOBRE OS CUIDADOS ÍNTIMOS FEMININOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Caroline Batista da Silva, Ingrid Raiane Renê Cordeiro, Évany Maria Umbelina Amorim Smith

Palavras-chave: Adolescentes, Educação, Adolescente- saúde e higiene

APRESENTAÇÃO: A adolescência, faixa etária entre 10 e 19 anos, é o momento da vida caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (PROSAD, 2009). Deste modo, a adolescência é um período complexo e de considerável risco para a saúde, mas também pode ser um bom período para intervenções significativas, que contribuam com a promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis. A respeito dessa relevante contribuição, este trabalho foi realizado durante as atividades práticas do Estágio Vivencial de Educação em Enfermagem com o objetivo de desenvolvermos uma ação educativa com um grupo de adolescentes do sexo feminino e reunirmos informações acerca do conhecimento prévio das adolescentes sobre os cuidados íntimos de higiene pessoal e avaliar seu aproveitamento de aprendizagem sobre o tema. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo de abordagem quantitativa, com o objetivo de descrever o conhecimento das adolescentes sobre os cuidados íntimos femininos. O local de estudo foi uma escola de grande porte do município de Belém. A escolha deste local se deve ao fato de a mesma atender a demanda satisfatória de indivíduos que se enquadram nos critérios de inclusão, devido o número de adolescentes disponíveis no local e a necessidade de ações educativas na escola para esse público. A população que participou da ação educativa constava de adolescentes de ambos os sexos, onde todos participaram de todas as etapas. Porém, nossa amostra foi constituída por 25 meninas, com idade entre 12 a 19 anos, do ensino fundamental e do ensino médio, capazes de manter comunicação verbal, que estudam na respectiva instituição de ensino

em que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A partir da autorização dada pelos dirigentes da escola e dos responsáveis pelas adolescentes, a pesquisa foi realizada através da aplicação dos questionários A e B, que continham 10 perguntas fechadas relacionadas ao tema, e diferenciados apenas pela indicação das letras A e B. As questões do questionário A, foram respondidas de acordo com os conhecimentos prévios do grupo de adolescentes acerca dos cuidados íntimos femininos. Após recolher esses questionários, foi realizada uma atividade educativa com o objetivo de repassar informações sobre o assunto abordado e esclarecer as possíveis dúvidas. Essa ocorreu na forma de um Talk Show, onde havia dois apresentadores que conduziam a atividade, uma assistente de palco que cuidava da logística, quatro universitárias para repassar informações sobre o assunto e esclarecer as dúvidas, e a plateia formada pelos alunos. Para a realização da atividade havia dois jogos da memória, um para ser usado com o grupo das meninas, e outro para ser usado com o grupo dos meninos. Cada jogo da memória continha dez figuras de peças íntimas coloridas que formavam cinco pares (calcinhas para as meninas e cuecas para os meninos). Cada par possuía uma situação problema, ou seja, cada grupo teria cinco casos para solucionar. Para finalizarmos a atividade, as dúvidas foram esclarecidas e houve a aplicação do questionário B. Com estes dois aplicativos foi avaliado o percentual de absorção das orientações repassadas. **RESULTADOS:** A análise dos dados do presente trabalho teve caráter quantitativo, onde foram consideradas as respostas do questionário A e B aplicados as adolescentes da amostra. Foram analisados comparando a quantidade de acertos antes e após a ação educativa. Por intermédio da observação do questionário A, notou-

se que as adolescentes apresentavam um conhecimento deficiente acerca do tema abordado. Todavia, a análise do questionário B, feito após a ação educativa, revelou que as mesmas tiveram um rendimento satisfatório em relação à temática abordada, ressaltando a necessidade de tais atividades, conferindo-lhes a oportunidade de serem ativas no processo de envolvimento com sua educação e saúde, uma vez que o mau hábito de cuidados íntimos na adolescência pode constituir risco de grau variável para comprometimento do projeto de vida e até da própria vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação em saúde é uma ferramenta indispensável, na formação e adoção de medidas que visam à promoção de conhecimentos sobre cuidados íntimos de forma individual e coletiva e que tem como finalidade o seu bem estar. No estudo realizado optou-se por aplicar um questionário, sendo que esta metodologia favoreceu a observação dos sujeitos da pesquisa, no sentido das manifestações dos seus conhecimentos evidenciados através das opções de cada questão. Foi de grande importância a realização deste trabalho tanto para o nosso desenvolvimento acadêmico quanto pessoal, pois mostrou-nos os caminhos pelos quais a educação pode percorrer para contribuir na redução das doenças relacionadas aos maus hábitos de higiene íntima, podendo assim, no decorrer de nossa vida acadêmica, desenvolver atividades educativas e outros trabalhos voltados para essa temática.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DE EXPERIÊNCIA DE INTERCÂMBIO DO PERCURSO FORMATIVO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Willian Pereira da Silva

Palavras-chave: saúde mental, percurso formativo, inventividade nas práticas

Este trabalho visa apresentar os reflexos e impactos de experiência resultante de um intercâmbio integrante do percurso formativo em saúde mental infanto-juvenil, onde houve trocas de experiências entre profissionais de uma rede preceptora da cidade de Recife, Pernambuco, e de uma rede em formação do município de Ipatinga, Minas Gerais. O percurso formativo tem sido uma estratégia encabeçada pelo Ministério da Saúde e que visa à formação em ato de profissionais que atuam na rede de atenção em saúde mental, facilitando espaços de diálogos entre as práxis; ademais, objetiva a ampliação de conhecimentos e embasamentos dos profissionais e de suas estratégias no cuidado em saúde. Sabe-se que o cuidado em saúde mental deve ser amparado por um constante embasamento que orienta as práticas de acordo com as políticas públicas e diretrizes norteadoras, implicando num contínuo processo de formação e inovação. Dessa forma, estas experiências permitiram uma troca e uma provocação dos profissionais, a partir da convivência com realidades outras, possíveis a partir do encontro; também dinamizaram e engrenaram movimentos nas redes. A cidade de Ipatinga está localizada no interior de Minas Gerais, a 210 km de Belo Horizonte, em Minas Gerais. A cidade possui cerca de 240.000 habitantes. Há ali um CAPS-II, em exercício desde o ano de 2004, sendo necessária a inventividade para o seu funcionamento. A situação do município sinaliza ainda para a falta de um CAPS- AD. O CAPS-i também é necessário para a efetivação dos dispositivos de serviços de saúde mental em nossa cidade. Mas cabe salientar que, apesar disso, redes tem se efetivado, já que estas se constituem e se sustentam por pessoas e não somente por dispositivos. Assim, há no município um Núcleo Infantil de Saúde Mental, com uma equipe técnica que atende os casos emergenciais (graves

e moderados) em saúde mental infantil. As demandas de saúde mental em álcool e outras drogas tendem a ser acolhidas e assistidas pelo CAPS e pelo Núcleo e também por toda a rede. Vale ressaltar ainda uma singularidade do desenho de nossa rede que consiste num investimento e fortalecimento da assistência em saúde mental na atenção básica, acreditando que toda a rede deve estar empenhada. Em cada território, no âmbito de uma unidade de saúde, conta-se com a figura de um técnico de referência em saúde mental que se incube do acompanhamento e da gestão do caso, em especial os moderados e graves de saúde mental, sem deixar de acolher os demais casos. Acolhimentos, atendimentos individuais, visitas domiciliares, discussão de casos em matriciamento, grupos de ressocialização, articulação da rede, atendimentos a familiares, articulação com práticas de estágio, construção do caso em equipe são algumas das atividades propulsionadas por tal técnico. A ação intersetorial é objetivada, articulando-se com diversos serviços de vários dispositivos: Consultório na Rua, Academia da Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, CENTROP e Projeto Videiras (dispositivos específicos à população de Rua), CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Judiciário, dentre outros. Recife é uma cidade com cerca de 1.700.000 habitantes. Conta com uma complexa rede de serviços em saúde pública. A capital pernambucana conta com diversos dispositivos de saúde mental, sendo 17 CAPS (dentre de Álcool e outras Drogas, Transtorno Mental e Infanto-juvenil), 4 unidades de acolhimento articuladas com CAPS, 23 residências terapêuticas, 10 ambulatórios, 6 equipes de consultórios de rua e 2 equipes de consultório na rua, 8 leitos de desintoxicação, 24 leitos integrais. Pese todo movimento de desinstitucionalização, nota-se ainda na cidade a existência de leitos psiquiátricos, como no Ulisses

Pernambucano; nota-se também um imenso esforço da rede, com profissionais empenhados e capacitados, em fazer valer a reforma psiquiátrica. Cabe sublinhar ainda práticas ímpares desenvolvidas em Recife tais como a de redução de danos através de Consultórios de Ruas, que promovem atenção a pessoas em situação de rua em uso de álcool e outras drogas e que, como um ponto da rede, se articula ao CAPS. Ademais, há um movimento singular na rede de saúde mental focada na integralidade da atenção a crianças, em especial àquelas diagnosticadas com autismo. Há práticas grupais desenvolvidas com tais pacientes, que apontam para uma eficácia e uma atenção mais potencializada e humana, focada tanto no atendimento dos pais como das crianças. A partir da interface destas duas realidades, podemos destacar avanços e desafios que se apresentam às redes de atenção em saúde mental, dentre eles: - o empoderamento e articulação da rede de atenção em saúde mental, em todos os seus pontos e em especial na atenção básica, levando em conta a territorialidade do cuidado. Isso instiga os diversos atores na responsabilização do cuidado, atentando-os para um enfoque em saúde mental que não passa pela centralização ou pela especialização, mas que se concentre na rede. Tal é a proposta de uma clínica ampliada e das ações desenvolvidas no território do sujeito foco de nossa atenção. A configuração do Programa de Saúde Mental de Ipatinga tem perseguido tal norte ao apostar na figura de uma referência técnica em saúde mental na atenção básica como estimuladora, facilitadora e articuladora de ações. Em Recife, há todo o movimento para o fortalecimento da saúde mental na atenção básica, desconstruindo práticas isoladas e ambulatoriais e promovendo uma maior comunicação entre os dispositivos da atenção básica e outros dispositivos; entretanto, é necessário

todo um movimento e construção, e até a própria dimensão do território de uma grande capital deve ser levado em consideração; - a integralidade do cuidado pressupõe um enfoque no sujeito em todas as suas dimensões, promovendo ações que visam à transversalidade do cuidado, uma atenção humanizada e construção do caso clínico pelos diversos agentes ali implicados, inclusive o próprio paciente. Em Recife, tal enfoque pode ser observado pelo via da atenção aos casos de crianças com autismo dentro dos dispositivos de saúde mental, na qual a ação articulada dos técnicos não tendia a uma verticalização, mas numa horizontalidade do cuidado, contribuindo cada profissional com seus saberes. Neste sentido, também alguns atravessamentos não se fazem tão gritantes, tais como a medicalização e a patologização no cuidado e na condução do caso. Não se observou esta hegemonia de um saber sobre outro, participando, por exemplo, todos nas conduções de grupos terapêuticos, inclusive médicos. Em Ipatinga, busca-se esta integralidade do cuidado, mas há certas dificuldades no manejo com alguns profissionais que tendem a práticas verticalizadas; mas há também ganhos, frutos de ações de tantos profissionais que buscam a mobilização da rede, pese furos e faltas, promovendo uma dinâmica e vivacidade da mesma. O matriciamento tem se constituído num importante instrumento que favorece tal dinâmica e favorece uma melhor tecnologia no cuidado. A guisa de conclusão, tal experiência promoveu uma instigação e provocação dos profissionais nela envolvidos, favorecendo a engrenagem de seus serviços; em efeito, a abertura e o encontro são chaves fundamentais para a ação em saúde mental, campo em que se preza por uma inventividade e movimentação constante. Práticas devem ser construídas, inventadas e reinventadas.

CONSTRUÇÃO DE JOGO COMO DISPOSITIVO PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Adelyne Maria Mendes Pereira, Cynthia Macedo Dias, Camila Furlanetti Borges

Palavras-chave: regionalização em saúde, jogos, game design

APRESENTAÇÃO: A experiência de construção de jogos como dispositivo de ensino-aprendizagem que deu origem ao presente artigo se realiza no âmbito do componente curricular Trabalho de Integração (TI), inserido na formação integrada nos cursos de nível médio com habilitação técnica em saúde (Análises Clínicas e Gerência em Saúde) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. O TI busca estimular aprendizagem crítica sobre um tema que mobilize conhecimentos sobre a prática dos serviços de saúde no contexto do SUS, em grupos com 10 a 12 alunos. Neste TI, abordamos a regionalização dos serviços e sistemas de saúde. Em acordo com o projeto político pedagógico do TI, o tema proposto mobiliza a integração com conteúdos que versam sobre Ciência, Trabalho, Política e Saúde, e estimula a prática investigativa. O objeto deste artigo é nossa segunda experiência docente utilizando jogos como dispositivo de aprendizagem com alunos de Ensino Médio integrado. Na experiência anterior, com o tema do desenvolvimentismo em saúde, verificamos que, ao assumirem a posição de produtores, os alunos mobilizaram saberes e habilidades, demonstrando na narrativa, nas regras e nos discursos embutidos no jogo não só a sistematização de um aprendizado factual ou processual, mas também político. Entretanto, pudemos perceber que a complexidade e abrangência do tema, associada à entrada tardia da discussão sobre jogos, dificultou

o engajamento dos alunos, levando a um processo de construção que, embora muito rico, ficou restrito em termos de tempo. Com base nessas reflexões e avaliações sobre a experiência anterior, tomamos duas decisões fundamentais: propor um tema mais próximo da realidade dos alunos e que já possuía mais material sistematizado, e provocar os alunos mais cedo no calendário de aulas para refletir sobre aspectos que embasariam a construção de jogos aplicados. Iniciamos com aulas expositivas sobre o tema, reconsiderando o lugar da prática de pesquisa: menos como uma etapa prévia à construção do jogo, e mais como uma estratégia inerente ao próprio processo, na medida em que a formulação da narrativa e das regras do jogo mobiliza a investigação mais amíuade, sempre de forma orientada e colaborativa.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: No contexto em questão, o jogo entra como meio e fim no processo de estudo e pesquisa sobre o tema da regionalização, auxiliando a visualizar, conceber e expressar os desafios e potencialidades existentes nessa estratégia de organização do SUS. Utilizamos como referência o conceito de “jogos sérios” (serious games) ou “jogos aplicados”: jogos que, além de serem divertidos, têm um propósito na vida real, e têm sido utilizados com o objetivo de conscientizar o público sobre causas políticas e sociais. Na primeira aula, depois de apresentarmos os princípios da Regionalização, procedemos à experimentação e leitura crítica sobre os possíveis sentidos emergentes das regras, do visual e da narrativa de jogos. Ficou claro que esses jogos possuem uma intencionalidade para além da imersão e diversão do jogador: transmitir mensagens e, como repercussão, mudar o comportamento dos jogadores a respeito de temas da realidade. No segundo encontro, propusemos à turma jogar o jogo desenvolvido em 2013, com objetivo de discuti-lo como possibilidade de

representação e metaforização de processos reais, expressão de ideias de seus produtores e disparador de debates; reunindo as turmas para troca de experiências. A terceira aula foi dedicada a provocar outros olhares sobre jogos conhecidos, menos com a visão de jogadores em momento de lazer, e mais de ‘desenvolvedores’, buscando “estranhar” o jogo e desvendar seus elementos estruturantes. O estranhamento desses jogos produziu o levantamento de atributos e estratégias que foram confrontadas em relação à sua pertinência para o tema da regionalização. Ao final da aula, a reflexão girava em torno da questão: “Se a regionalização fosse um jogo, como poderíamos caracterizá-lo?”. Algumas considerações dos alunos revelavam tanto uma apropriação inicial do tema quanto de possíveis atributos do jogar. Destacamos algumas considerações e metaforizações produzidas: Atores políticos participantes diretos dos processos e conflitos de regionalização podem ter suas funções e desafios estudados a fim de figurarem como personagens da narrativa do jogo; A narrativa pode ser desenvolvida de modo a retratar algo mais próximo da realidade e mobilizar a competição entre os personagens/jogadores ou estimular a experimentação de modos de gestão mais desejáveis, induzindo à cooperação entre os jogadores/personagens; Elementos como recursos financeiros, estabelecimentos e equipamentos de saúde, recursos humanos, procedimentos técnicos e indicadores de saúde, podem caracterizar o cenário e a base material do jogo, compondo metas/objetivos dos jogadores; Dados da situação de saúde da região podem ser elementos de objetivos do jogo ou mesmo embutir o elemento aleatório (sorte ou revés); Os objetivos do jogo podem retratar os elementos necessários à composição de uma região de saúde, bem como estimular habilidades requeridas de um gestor,

como o planejamento, a identificação das necessidades e a definição de prioridades para a distribuição de recursos; Do ponto de vista do usuário do sistema de saúde, sua trajetória pode inserir novos elementos, como: satisfação de necessidades e acesso. Foram realizadas ainda leituras, discussões em grupo e debates com uma convidada com experiência no processo de regionalização no estado do Rio de Janeiro. Em seguida, foram realizadas as oficinas Gamerama, que trouxeram conceitos mais sistematizados de design e game design e possibilitaram aos alunos experimentar o papel de game designers, construindo jogos simples de dados, de cartas e de tabuleiro. Nesse último rol, propusemos que eles buscassem associar a percepção da inserção de valores e sentidos nos jogos com os conteúdos estudados sobre regionalização.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O acompanhamento do processo de construção do jogo nos permite afirmar que os alunos se apropriaram dos conhecimentos relativos à regionalização do sistema de saúde no Brasil, bem como dos conceitos relacionados ao game design. De tal modo que, ocupando o lugar de desenvolvedores de jogos, foram capazes de produzir suas próprias reflexões e manifestá-las sob a forma das regras e formato desse jogo, trabalhando em equipe, a partir de leituras e pesquisas. O jogo produzido, por sua vez, expressa o caminho de ensino-aprendizagem desses alunos, mas também se configura como novo produto para disseminação de conhecimentos para todos que, no futuro, vierem a usá-lo para aprender e brincar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Jogos são produtos culturais que têm, em si, uma cultura específica, composta de formas e significados. Além do conhecimento inerente aos jogos, eles também mobilizam outros tipos de conhecimento que podem ser considerados “pré-requisitos”, necessários não só no ato de brincar, mas ainda mais

na construção de um jogo que depende da aprendizagem, discussão e questionamento de processos e mecanismos. Os jogos possuem valores e ideias embutidas em suas regras, constituindo argumentos que são passados aos jogadores, representando formas de funcionamento de processos do mundo real. Evidentemente que, ao carregar valores, os jogos não determinam a compreensão e adesão imediata dos mesmos pelos jogadores: outros estudos amplificam a relação jogo-jogador, destacando o papel ativo do jogador, não só manipulando as peças e regras como também interpretando, questionando, criticando e mesmo criando novas regras e jogos. A vivência dessa fase inicial do processo de game design já demonstrou apropriação de conhecimentos, posicionamento dos alunos no lugar de tomada de decisão e compreensão da potencialidade de expressão por meio do jogo, abrindo caminhos para novos momentos de pesquisa, construção coletiva e reflexão crítica acerca do Sistema Único de Saúde.

CONSTRUÇÃO DE UM FÓRUM DE PARTICIPAÇÃO POPULAR PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gabriel Noletto Rocha do Nascimento, Maria Salete Ribeiro, Gessica Cristina de Deus Silva, Jessica Dias Ferreira, Thais Cristina Borges Piovezan, Carla Gabriela Wunsch, Maria Auxiliadora Maciel de Moraes, Carla Rafaela Teixeira Cunha

Palavras-chave: Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Participação Comunitária

INTRODUÇÃO: A Clínica da Família (CF), foi pioneiramente implementada na cidade do Rio de Janeiro, com objetivo de priorizar ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças na Atenção

primária à saúde. Possui uma equipe multidisciplinar em que cada uma delas é responsável por sua área de abrangência (1). Cuiabá, conta com uma unidade deste porte, onde são realizadas as atividades práticas do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Há cerca de dois anos, a referida unidade veio substituir um serviço de pronto atendimento, gerando resistência por parte da população local, e dificuldade em compreender a mudança no modelo de atenção à saúde. Desta forma, houve a necessidade de se pensar em alternativas que atingissem positivamente a população da área adstrita à referida unidade, visando formas de comunicação que divulgassem os serviços ofertados e a forma de funcionamento da CF. Portanto, os profissionais da unidade, a Universidade (docentes, alunos e residentes) e Conselho Gestor local, idealizaram e implementaram o “1º Fórum da Clínica da Família: SUS e comunidade de mãos dadas”, com o principal objetivo de, por meio da Educação em Saúde, esclarecer a população sobre as mudanças ocorridas do modelo de atenção oferecido e abrir espaço de discussão para melhoria do serviço. Neste contexto, a participação popular é um dos princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e se configura como força social capaz de influir nas políticas públicas para a concepção da promoção da saúde como direito, de forma democrática e participativa (3). Além disso, por meio dessa perspectiva, consideramos a Educação em Saúde uma ferramenta importante no processo de empoderamento, como instrumento formador de autonomia e cidadãos críticos, capazes de transformar sua realidade (4). Objetivo: Relatar a experiência de residentes na construção de um Fórum de participação popular para o fortalecimento da Atenção

Primária a Saúde, em Cuiabá-Mato Grosso. METODOLOGIA: Trata-se de um relato das experiências de um grupo de residentes do PRIMSCAV, composto por dois Enfermeiros, uma Psicóloga, uma Assistente Social e uma Nutricionista. O Fórum para discussão do modelo de atenção vigente foi planejado e elaborado em conjunto com servidores da CF, composta por cinco equipes de saúde da família, abrangendo três bairros da regional norte de Cuiabá, residentes e conselho gestor local (profissionais da CF e membros da comunidade). O Fórum ocorreu durante três semanas consecutivas, no mês de maio de 2015, sendo realizado um encontro para cada bairro da área adstrita à clínica, com cerca de quatro horas de duração cada um. Esses encontros ocorreram em espaços comunitários dos bairros que a CF abrange. Resultados e Discussões: Como estratégias de divulgação do Fórum foram utilizadas: panfletagem, rádio comunitária, abordagem em sala de espera e confecção de camisetas. Além disso, elaborou-se um instrumento de avaliação da atividade, composto por cinco perguntas objetivas e com espaço para discorrer sobre críticas, sugestões e elogios. Tivemos participação efetiva da comunidade, além de representantes da gestão, vereadores, lideranças dos bairros e uma adesão importante dos servidores da clínica. As discussões foram conduzidas em cada encontro pela respectiva equipe responsável, nas quais foram abordados assuntos referentes ao funcionamento da Estratégia de Saúde da Família, rotina e cronograma da unidade, prioridades das visitas domiciliares, serviços oferecidos na CF, bem como foi enfatizado a diferença entre o antigo e atual serviço, priorizando o enfoque nas vantagens de um serviço de atenção primária dentro da comunidade. Ao final de cada encontro foi disponibilizado espaço para manifestação dos presentes. Os residentes participaram de toda a organização e divulgação do

Fórum, cadastro de todos os usuários que compareceram nos encontros, além de elaborar uma carta de agradecimento e motivação que foi posteriormente entregue para cada membro da equipe e enviada ao endereço dos usuários que se fizeram presente e tornaram possível a realização dessa ação. Somando todos os encontros, participaram 149 usuários, que expuseram as dúvidas, relataram suas impressões sobre a assistência que recebem no referido serviço e avaliaram o evento. Nesta avaliação, de todos os participantes do fórum, 91,02% responderam que acharam os assuntos abordados importantes, 93,58% consideraram que suas dúvidas foram esclarecidas, 98,71% reconhecem a importância desse tipo de atividade, 93,58% acharam que o tempo de realização do Fórum foi suficiente e 94,43% sentiram-se bem recebidos. Em relação à frequência de realização desses Fóruns, predominaram as sugestões de serem trimestralmente ou semestralmente. Além disso, programar participação popular em saúde na perspectiva da Educação abrange várias dimensões: democrática, participativa, política, educativa, acolhedora e cuidadora, pois, possibilita a transformação da realidade e a interação entre as pessoas e fomenta a troca de experiências e a construção coletiva de saberes e práticas, além de implicar, por meio da abertura desses espaços de discussão uma possibilidade para o empoderamento do usuário com participação ativa junto ao serviço que lhe é ofertado, de forma que o entendimento sobre saúde alcance a coletividade e a singularidade dos indivíduos envolvidos nesse processo de construção, em seus territórios, contribuindo para a potencialização da resolutividade da atenção primária a saúde. É importante ressaltar que a implementação desse Fórum oportunizou a experiência na prática de um dos princípios organizacionais do SUS mais negligenciados, que é a participação

popular que, realizada de forma educativa, possibilita uma troca importante para atingir uma integralidade frente as demandas reais de uma comunidade que participa do processo de construção de sua assistência à saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, atividades como esta, destacam a importância da construção coletiva sobre saúde, de maneira democrática, consolidando a responsabilidade de todos os profissionais de saúde como agente multiplicador e, sobretudo de instigar o controle social das práticas de saúde, pois, a partir do conhecimento dos usuários sobre o modelo proposto, esclarece-se sobre vários requisitos de organização, territorialização, abrangência, eficácia, etc. para o controle das atividades do SUS, além da ideia de cidadania, por considerar a saúde muito mais abrangente do que simples ausência de saúde. Além disso, para a equipe da CF e para os residentes permitiu uma aproximação com a comunidade, favorecendo o conhecimento sobre os anseios e demandas da população e fortalecendo o vínculo com esses usuários.

CONSTRUÇÃO DO SABER COLETIVO: OS ENCONTROS E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Daniela Aparecida dos Santos, Carine Vendruscolo, Daiana Kloh, Denise Antunes Azambuja Zocche, Iselda Pereira, Karine Pereira Ribeiro, André Lucas Maffisoni, Jean Wilian Bender

Palavras-chave: Educação Superior, Enfermagem, Orientação,

APRESENTAÇÃO: Os indivíduos, a partir de suas experiências e vivências, passam a construir conhecimentos e desenvolver competências próprias. Assim quando um grupo está envolvido por um mesmo contexto e com um mesmo objetivo, os

saberes dos indivíduos podem ser oferecidos de modo valioso para o desenvolvimento das ideias. Todas as formas de conhecimento se tornam fundamentais, nada se perde e a pluralidade das competências pode ser explorada como meio de fortalecimento, troca de conhecimentos e enriquecimento mútuo, criando-se assim, a inteligência coletiva¹. Construir com os outros é mais complexo que fazê-lo só. O tempo e as tarefas cotidianas vão deslocando a energia da criação para uma zona de conforto, e a repetição e a queixa da falta de tempo preenchem o dia e a noite. Deixar o comodismo e o conforto para produzir e construir de forma coletiva significa abdicar da autoria, dos manuais, das dificuldades e encontrar o tempo fazendo-o². Tendo em vista que o aprender coletivamente é um ato primordial para o desenvolvimento de um futuro profissional apto a trabalhar em equipe, e imbuído de características acerca de quesitos como comunicação, criatividade, responsabilidade e facilidade de relacionar-se com as diferenças, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de orientação coletiva e de estudos sobre educação em saúde, formado por estudantes e professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **METODOLOGIA:** Docentes e discentes de diferentes fases do Curso de Enfermagem da UDESC reúnem-se, quinzenalmente, para o compartilhamento coletivo de produções acadêmicas realizadas no âmbito da pesquisa, do ensino e da extensão. O grupo foi batizado como “Grupo de Orientação Coletiva: Formação e Educação em Saúde e Enfermagem”. Os temas das produções estão relacionados com os processos de educação e formação em Saúde e Enfermagem. Dentre os referenciais que sustentam as discussões do grupo estão as obras de Paulo Freire³, dentre outros autores, da área da educação e da saúde. Os encontros são

mediados por professoras que ministram conteúdos relacionados à temática e que fazem parte do Grupo de Pesquisa: Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA). As produções resultantes configuram-se como Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), os quais compõem pesquisas e projetos de intervenção, ações extensionistas e iniciativas voltadas ao aprimoramento do ensino. Na medida em que os estudantes demonstram interesse e envolvimento com a temática, alguns passam a compor a iniciação científica, sendo vinculados ao Grupo de Pesquisa. O objetivo de propor essa metodologia foi para que pudesse haver o compartilhamento de ideias baseado na experiência de cada indivíduo, visando a construção e fortalecimento das potencialidades e identificação e também o melhoramento das fragilidades de cada produção. Neste formato, há a quebra da hierarquização de conhecimentos, sem distinção entre aluno e professor ou entre alunos de fases do curso mais ou menos avançadas, portanto, todas as contribuições são válidas, discutidas e posteriormente avaliadas. Esse modelo permite a interação entre os indivíduos e a inserção de novas percepções e meios contributivos. **RESULTADOS:** Se desejarmos formar profissionais participativos e transformar a academia em um espaço de discussão e construção de saberes, a orientação, focada apenas na exposição de determinado conhecimento pelo professor e no aprendizado do aluno, restrito somente ao que é exposto nas disciplinas e conteúdos ministrados em sala de aula, torna-se obsoleto e descontextualizado o profissional que se deseja formar. As Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Saúde e Enfermagem preveem a formação de profissionais críticos, reflexivos e participativos, sendo estes sujeitos de seus processos de aprendizagem e preocupados no aprofundamento e compartilhamento

de conhecimentos. Esse tipo de abordagem participativa, direcionada ao emprego dos conhecimentos de forma a compreender o contexto dos discentes e docentes, e, habitualmente voltado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴, se faz necessária na formação de estudantes da área da saúde. Os discentes que, em sua formação, já começam a ter contato com práticas coletivas por via de discussões em grupo sobre determinados assuntos, estarão mais preparados para se inserir em uma forma de gestão do Sistema, tendo o perfil adequado para tanto. Além disso, a Enfermagem é uma profissão coletiva e que atua para o coletivo; o profissional gerencia e lidera a equipe, deve elaborar planos de cuidados, faz promoção e prevenção em saúde na comunidade, visa o bem-estar profissional e pessoal da equipe e população em que está inserido. Nesse sentido, considera-se como potencialidade do Grupo de Orientação Coletiva a possibilidade do encontro entre docentes e discentes que possuem interesses comuns em termos de produção acadêmica, voltada à formação do enfermeiro apto ao trabalho para a atenção às necessidades da comunidade e à qualificação do SUS. Para além, as discussões fomentam o desenvolvimento de habilidades metodológicas mais ativas, permitindo aos indivíduos serem sujeitos e protagonistas do processo de construção do conhecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No intuito de formar profissionais crítico-reflexivos, com potencial para atuar de acordo com as diretrizes do SUS, é necessário que se permitam construções coletivas, pautadas no diálogo, desde o início da graduação, trazendo estes acadêmicos para perto da realidade que encontrarão quando se depararem com a prática em saúde, exercitando os mais diferentes encontros com a diversidade e pluralidade de opiniões. A construção da inteligência coletiva do grupo em questão

tem ajudado acadêmicos das fases iniciais a se incluírem no mundo das produções científicas, como também vem fazendo com que os acadêmicos das fases mais avançadas possam praticar e desenvolver o olhar científico em seus conhecimentos. É essencial para a vida futura do acadêmico que o mesmo saiba praticar métodos de pesquisa e também, discorrer sobre assuntos algumas vezes, de conhecimento empírico, e debater coerentemente. O estímulo ao debate e ao relacionamento social entre acadêmicos de diversas fases, e diferentes opiniões, contribui ao desenvolvimento crítico e social do estudante, além de fazer com que o mesmo, desperte um olhar ético relacionado aos temas debatidos, e às diversas formas de analisar determinados assuntos. Contribuir na formação de futuros profissionais comprometidos ao trabalho em equipe, respeitando os pareceres éticos e individuais de cada um, tem por consequência um trabalho de qualidade, e uma assistência em saúde coletiva, com olhares interdisciplinares e comprometidos com a integralidade do cuidado.

CONSTRUINDO UM MAPA CONCEITUAL SOBRE A PRÉ-ECLÂMPSIA UTILIZANDO A CAIXA DOS SABERES

Celsa Silva Moura da Silva Moura Souza, Regimeire Lima, Erika Camargo, Luana Serruya, Rosana Moyses, Carolina Pinheiro, Maria Regina Torloni

Palavras-chave: educação, prática educativa, gestação

APRESENTAÇÃO: As transformações de cenários na área da saúde possibilitam valorizar a interação entre os sujeitos e a incorporação de outros saberes e da ciência. Assim a melhor forma de transmissão do conhecimento é aquela que conta com a participação do próprio

indivíduo que é alvo do cuidado, em uma interação que leve em consideração seus anseios, necessidades, particularidades e expectativas. Por isso, o momento das práticas educativas desenvolvidas de forma adequada no pré-natal podem revelar aspectos da aceitabilidade e a adesão ao cuidado favorecendo para que as grávidas sejam protagonistas na tomada de decisão. A caixa dos saberes é uma ferramenta da promoção da saúde na busca de conscientizar e apontar fatores de risco durante a gestação, de modo que isso seja captado e compreendido pelas grávidas. As metodologias educativas, quando adaptada para a necessidade local, auxiliam na construção da autonomia dos participantes. Por isso, o propósito da dinâmica “caixa de saberes” é informar acerca dos conceitos básicos de pré-eclâmpsia e da utilização dos alimentos como aliados na sua prevenção. OBJETIVOS: O objetivo da atividade é a interação e o envolvimento das grávidas de forma lúdica e participativa a fim de obter resultados mais eficazes para prevenir a pré-eclâmpsia. METODOLOGIA: A atividade foi realizada mensalmente com gestantes presentes para consulta do programa de pré-natal em uma unidade básica de saúde na cidade de Manaus, entre fevereiro a setembro de 2015. Foi utilizada a estratégia de ensinagem como ferramenta, o mapa conceitual que por meio da atividade educativa intitulada pelos moderadores como “A caixa de saberes” para incentivar a participação das grávidas de modo interativo e esclarecedor. O intuito da estratégia com técnicas pedagógicas auxilia na construção de conceitos específicos, sem desprezar os conhecimentos vividos e o contexto social de cada usuário. Essa ferramenta tem como desafio construir ao longo da dinâmica a identificação de conceitos básicos e das conexões entre os conhecimentos individuais e as informações coletivas. Isso é possível a medida que os participantes

conectam, processam e ampliam o quadro de ideais do grupo como um todo. Nesse momento o mapa conceitual possibilita que ocorra uma reconstrução de conceitos quando a mobilização ocorre de forma contínua. Isso somente é possível quando o usuário participa de toda a complementação das ideais do início ao fim. Para o grupo esse é momento da construção do conhecimento oriundo do senso comum, da ciência e dos contextos sociais que vão se ampliando na medida em que as conexões se processam e permite a elaboração da síntese de ideias e conceitos numa visão de totalidade. A atividade é realizada em pequenos grupos, média de oito gestantes, nas unidades básicas de saúde no momento anterior a consulta do pré-natal em ambiente fechado. As participantes sentam em roda e a atividade é inicialmente conduzida por uma orientadora nutricionista e/ou por uma estudante de medicina que explanam sobre a atividade, sobre alimentos regionais ricos em cálcio e sua importância na prevenção da pré-eclâmpsia e quais os principais sintomas. Posteriormente uma caixa fechada, contendo cartões com textos que simulam situações problemas do cotidiano sobre alimentação da gestante é passada no grupo e cada participante é convidado a retirar um cartão e ler para os demais o texto escolhido. Em seguida o moderador pergunta ao grupo se o cartão deve ser colado em um desenho representado por um coração feliz (situações consideradas corretas do ponto de vista nutricional) ou no outro representado por um coração triste (situações consideradas incorretas do ponto de vista nutricional e pobre em nutrientes). As gestantes do grupo optam pelo coração. E de acordo com as fragilidades de conhecimento sobre o assunto, as perguntas das participantes. Os moderadores explicam o que está em desacordo na situação simulada e quais as consequências de hábitos como os descritos

nos cartões para o aumento de hipertensão, obesidade e pré-eclâmpsia no período gestacional. Posteriormente a resposta do grupo segue uma discussão aberta, com incentivo a participação de todos os presentes baseado no conhecimento prévio de cada gestante e novas perguntas surgem e as respostas são construídas coletivamente para que o mapa conceitual seja organizado conforme a reconstrução de ideias. Cabe ao moderador o incentivo aos questionamentos sobre o tema, a ponderação de questões que estejam em desacordo. Ao término é realizado uma avaliação das informações trabalhadas pelo grupo para verificar a sistematização das principais informações geradas. Nesse processo de avaliação da efetividade da prática educativa é feito indagações do tipo: “ 1-quais os sintomas da hipertensão e da pré-eclâmpsia? 2-quais os alimentos que são fonte de cálcio ? e 3- Qual tipo de atendimento de saúde devo procurar, caso aparece os sintomas?”. Além, de uma ficha com alguns alimentos para verificar a identificação individual dos alimentos como forma de avaliação final. RESULTADOS: A atividade foi realizada em oito grupos diferentes com participação unânime das gestantes. A gestante após ler o seu cartão escolhido respondia intuitivamente àquela questão logo no início da discussão, o que levava a participação de todas pelo menos uma vez. A forma lúdica representada pelos desenhos das “carinhas” trazia desconcentração na abordagem inicial que contribuía no incentivo as primeiras indagações. Todas as perguntas endereçadas ao moderador retornavam ao grupo para que o mesmo ajudasse na construção do conceito adequado através das falas das participantes. O moderador nesse momento também trazia informações que contribuía para o resultado coletivo. Conhecimento Prévio X Conhecimento Novo: As experiências do cotidiano das gestantes eram valorizadas para formação

dos conceitos, visto que cada indivíduo traz consigo uma carga de vivência de experiências anteriores próprias e coletivas, que contribuem na construção dos novos saberes, que intensifica a idéia da autonomia do saber que leva as escolhas mais efetivas. A complementação de novas informações trazidas pelo moderador é compreendida como mais uma participação nessa reconstrução coletiva. O tempo utilizado no desenvolvimento da estratégia variou entre 40 a 60 minutos dependendo da participação e dos conhecimentos prévios das gestantes. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As participantes mostraram uma efetividade significativa quanto a participação no momento da prática. Houve o aumento da interação entre as mesmas e melhora no desempenho na construção dos novos conceitos uma vez que essa ferramenta leva em consideração que cada indivíduo traz consigo uma carga de vivência diferenciada.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER: IMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE COLETA DE DADOS BASEADO NA TEORIA DE OREM

Jéssica Dias Ferreira, Daniele Merisio Raimundi, Lorrany Campos de Queiroz, Ilma Paula Lotufo, Edilene Gianelli Lopes, Tamiris Maranhão Arruda, Maria Auxiliadora Maciel Moraes, Carla Gabriela Wunsch

Palavras-chave: Consulta de enfermagem, Autocuidado, Cardiologia

O Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) é uma instituição de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece assistência médico-hospitalar, ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Além de prestar serviços ao ensino,

pesquisa, extensão, formação acadêmica de graduação em saúde, e ainda, tem avançado na formação de residências médicas e multiprofissional, com objetivo de se integrar com os serviços públicos de saúde. Com intuito de possibilitar uma formação para residência multiprofissional, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com Ênfase na Atenção Cardiovascular, instigou-se pensar o processo de saúde no ambiente hospitalar também como promoção e prevenção de agravos. Para isso foi implementado a consulta de Enfermagem, com base na Teoria de Orem, uma vez que se fundamenta no autocuidado, permitindo a elaboração de instrumento que contemplasse, primeiramente, o desenvolvimento de práticas educativas de saúde e a emancipação dos usuários para o autocuidado. Assim, o cuidado de enfermagem com enfoque clínico e educativo a consulta de enfermagem, foi inserido no Ambulatório de Cardiologia do HUJM, pelas enfermeiras da residência multiprofissional. A atividade de consulta de enfermagem está respaldada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 que prevê sua realização nas instituições de saúde, pública ou privada, onde houver assistência de enfermagem, inclusive no atendimento ambulatorial, possibilitando desta forma ao profissional autonomia para prestar atendimento para além do olhar biomédico. Diante disso, houve a necessidade de se implementar os instrumentos para viabilizar a consulta de enfermagem, que pode se configurar como dispositivo para sistematização da prática, pautada nas necessidades do usuário, de forma a não priorizar unicamente os aspectos clínicos, patológicos e biológicos, mas que proporcionasse a autonomia dos usuários em seu processo de autocuidado referente aos agravos cardiológicos. Nessa linha de

pensamento, após muitas discussões e pesquisas bibliográficas sobre o tema, o instrumento de coleta de dados foi elaborado na Teoria do Autocuidado de Orem, por ser um modelo que proporciona a inserção do usuário na corresponsabilidade para o autocuidado. Desta forma, objetivava-se relatar a experiência vivenciada pelas residentes de enfermagem na implementação da consulta de Enfermagem aos usuários do SUS, atendidos no ambulatório de cardiologia do HUJM, em Cuiabá/MT. Trata-se de relato de experiência sobre a elaboração do instrumento para consulta de enfermagem, a partir da necessidade de organização, sistematização e implementação do serviço de enfermagem a nível ambulatorial. A implantação da consulta de enfermagem teve como finalidade geral implementar cuidados específicos de enfermagem a usuários com agravos cardiovasculares em acompanhamento ambulatorial. A ação pauta-se, sobretudo, na orientação sobre o tratamento não farmacológico e farmacológico, através de educações em saúde individuais e coletivas, estimulando a promoção do autocuidado e a adesão ao tratamento, melhorando assim a qualidade de vida e diminuindo o índice de hospitalização. A teoria foi escolhida para direcionar as consultas, pois, proporciona formas de desenvolver condições de atendimento, fugindo do modelo clínico biomédico centrado em sinais e sintomas, permitindo ao usuário falar livremente sobre sua vida, cuja escuta pelas residentes redireciona para a descoberta de sua potencialidade como agente autônomo no autocuidado, em relação ao processo saúde doença. Além disso, desmistifica o espaço ambulatorial a ideia de abordagem unicamente da doença, permitindo, assim, a construção de saberes sem a clássica dicotomia entre cura e prevenção, pois em qualquer lugar é espaço para se desenvolver

potencialidades e de se aprender sobre saúde. Essa discussão teórica foi conduzida pelas tutoras ao longo dos encontros tanto in loco, nas salas do ambulatório, como em reuniões semanais de tutoria. Posteriormente a escolha da teoria, elaboramos o primeiro instrumento de consulta que continha: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem (baseado na taxonomia NANDA) e o plano de cuidados. Após a realização das primeiras consultas, percebeu-se a necessidade de modificar o instrumento, pois ainda predominava os aspectos do modelo clínico biomédico, para então adequá-lo de fato aos termos da teoria escolhida. Foram realizadas três reuniões com duração aproximada de duas horas, com todas as residentes que já haviam passado pelo campo de prática no ambulatório, junto com a enfermeira preceptora, para adequação do instrumento. Assim este novo instrumento foi organizado em três partes, sendo a primeira, o levantamento de dados, contemplando os fatores condicionantes do autocuidado, fatores do sistema de atendimento de saúde e orientação sociocultural. A segunda, requisitos universais para o autocuidado, em que se faz uma avaliação do usuário (padrões de sinais vitais e exame físico). A última parte, considerando os aspectos dos requisitos para o autocuidado, as demandas terapêuticas do autocuidado, os dificultadores e os facilitadores do autocuidado, diagnósticos de enfermagem com seu respectivo sistema de apoio e o plano de ação onde o enfermeiro orientará os cuidados de acordo com os achados iniciais, considerando a premissa de educação em saúde para potencialidade do autocuidado nos agravos cardiológicos. No transcorrer dos atendimentos realizados, observou-se a relevância desse instrumento no momento da consulta, visto que subsidia o profissional de enfermagem a coletar e

registrar as informações, e propicia análise direcionada referente ao quadro de saúde do usuário, facilitando a integração dos achados para melhor direcionar as orientações e plano de ação de enfermagem. Com as informações sistematizadas e registradas, a equipe multiprofissional de saúde consegue compreender o que é de fato uma consulta de enfermagem, pois para muitos essa prática é desconhecida e, portanto, desvalorizada, principalmente no nível terciário de atenção, em que predomina exclusivamente o modelo de atenção curativista. Esta realidade não é muito diferente na percepção dos usuários que alegaram nunca ter recebido este tipo de atendimento de enfermagem. Contudo, os que participaram das consultas expressaram sentimentos de satisfação e contentamento, pois se sentiram bem acolhidos, mostraram-se ativos e comunicativos, propiciando elaboração conjunta do plano assistencial de cuidados de enfermagem, bem como do processo educativo para o autocuidado. Até o momento, foram realizadas 48 primeiras consultas, sendo 21 homens e 27 mulheres. Outro fator relevante do atendimento singular, é que há uma efetivação dessas consultas demonstradas pelo retorno dos usuários para continuidade do acompanhamento pela enfermagem, somando-se um total de 20 retornos exclusivamente para a consulta de enfermagem. Constata-se, assim, por meio desses dados a efetividade e a aceitabilidade do atendimento de enfermagem. As fragilidades encontradas e que dificultam o andamento das consultas, são de estrutura física, em virtude da grande quantidade de profissionais e acadêmicos que atuam na mesma ala ambulatorial, favorecendo a não disponibilidade de salas para a realização dos atendimentos. A instituição por estar em processo de mudança e adaptação tem acolhido as consultas de enfermagem com

intuito de propiciar maior visibilidade e divulgação do serviço para melhor andamento dos atendimentos, que ainda são restritos devido às limitações estruturais. A implementação da consulta de enfermagem e construção do instrumento baseada na Teoria de Autocuidado de Orem proporciona uma melhora na assistência ao usuário e auxilia o entendimento das respostas dos mesmos, pois possibilita traçar os requisitos de autocuidado necessários aos usuários com agravos cardiovasculares para, posteriormente, listar as demandas terapêuticas de autocuidado, ou seja, delimitar problemas de saúde reais e potenciais, para guiar as ações educativas. Além do fato de que os dados gerados pelo instrumento de consulta fomentam novas intervenções como os encaminhamentos para outros profissionais como nutricionistas, psicólogos, bem como possibilita a orientação quanto a referência e contrarreferência do sistema de saúde.

CONTRAPARTIDAS SOLIDÁRIAS PARA VIABILIZAR ESTÁGIOS DE VIVÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE UM COLETIVO DO INTERIOR DO ESTADO DO RS

Gabriela Dalenogare, Gabriela Fávero Alberti, Dreaan Falcão da Costa

Palavras-chave: VER-SUS, Coletivos de Estudantes, Formação em Saúde

APRESENTAÇÃO: O presente resumo versa sobre a experiência que a participação em um coletivo estudantil de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul – Coletivo INTENSUS: Interdisciplinaridade e Ensino no Sistema Único de Saúde – proporcionou frente ao planejamento operacional do Projeto nacional “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde” (VER-SUS/Brasil), com destaque às pactuações com instâncias locais. As formas

de pactuações explanadas neste trabalho serão denominadas como contrapartidas solidárias, ou seja, uma forma de colaboração externa voluntária com intuito de viabilizar um ou mais componentes básicos necessários para a execução da vivência (hospedagem, alimentação e/ou transporte), sem, no entanto, utilizar recurso monetário para tal. **OBJETIVOS:** Objetivamos apresentar possíveis alternativas para viabilização logística e operacional de VER-SUS e, refletir sobre as formas de financiamento do projeto com vista a despertar para a corresponsabilidade de outros atores no processo formativo de profissionais que poderão atuar junto ao SUS. Os Estágios de Vivência, ou VER-SUS, objetivam proporcionar aos viventes (nome dado aos participantes do estágio que podem ser estudantes de graduação, estudantes cursos técnicos, membros de movimentos sociais, usuários) atividades diárias como visitas em serviços da rede de saúde como também outros setores públicos: cultura, jurídico, assistência social e educação. **METODOLOGIA:** No turno da noite, o espaço é destinado a discussões das vivências, rodas de conversa, leitura e discussão de textos. Os viventes tem a oportunidade de conhecer um pouco sobre a realidade do SUS, dialogar com profissionais, usuários e lideranças sociais, refletindo sobre as fragilidades e potencialidades da rede de atenção à saúde (RAS). A partir do VER-SUS pretende-se estimular a formação de trabalhadores comprometidos e sintonizados com os princípios e diretrizes do SUS, e ainda que se percebam como atores/atrizes sociais e agentes políticos capazes de promover transformações sociais. É um projeto que contempla o protagonismo estudantil em todo seu processo de construção e realização. Nessa perspectiva, o Coletivo INTENSUS esteve composto por estudantes de diferentes graduações na época em que iniciou suas

atividades. Atualmente, agregaram-se a esta composição profissionais, estudantes de pós-graduação e membros de movimentos sociais. Iniciou sua trajetória em 2011 paralelamente a retomada nacional do Projeto VER-SUS/Brasil. Esse Projeto, por sua vez, é coordenado por uma secretaria executiva que recebe e avalia projetos oriundos de comissões locais além de ofertar apoio técnico-operacional, formação política de facilitadores/comissões e recursos financeiros para custear hospedagem, transporte e/ou alimentação no período das vivências, quando há necessidade. O Coletivo INTENSUS constitui uma dessas comissões local vinculadas ao Projeto nacional e, portanto, responsável pelo planejamento operacional do VER-SUS, semestralmente, no município de Santiago, em articulação com a referida secretaria executiva. As comissões locais operam descentralizadas e com autonomia nas articulações com parceiros do Projeto VER-SUS. Assim, o Coletivo INTENSUS é articulador em instâncias como, Conselho Municipal de Saúde (CMS), Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), Instituição Superior de Ensino, Secretaria Municipal de Saúde (SMS) dos municípios que sediam as vivências e os serviços visitados. Essas articulações buscam pensar alternativas solidárias que viabilizem recursos necessários para a execução das vivências com vistas a minimizar o uso de recursos financeiros públicos. **RESULTADOS:** Por intermédio do Coletivo INTENSUS realizaram-se sete edições de VER-SUS, entre 2012 – 2015. Em relação à garantia de hospedagem no período de 10 dias consecutivos, a contrapartida tem sido da Universidade local, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões, URI Campus Santiago/RS que disponibiliza salas de aula, banheiros e auditórios com recursos audiovisuais. As salas de aula têm múltiplas funções e são utilizadas como dormitórios coletivos, espaço de

convivência (para realização das rodas de conversa e atividades lúdico-educativas) e dispensa (com materiais de limpeza, varais de roupas, e outros). Os colchões e roupas de cama são solicitados aos participantes e, às vezes, são emprestadas por um clube esportivo do município. Com isso, alguns efeitos foram percebidos, decorrentes destas experiências, que incidiram nos participantes da vivência e nas instituições colaboradoras. O despertar para a corresponsabilidade de outros setores públicos para com a educação tendo em vista que o SUS é porta de entrada para a formação acadêmica de trabalhadores de saúde. A saúde transversaliza outros setores, o que justifica a ideia de propor a visitação de serviços para além do setor saúde, integrando cultura, assistência social, educação e sistema jurídico. Além de que, no que se refere a repensar a formação profissional, a cada edição são ofertadas vagas a estudantes de diferentes graduações, não restritas à saúde. Outro fator relevante é que as contrapartidas solidárias favorecem a minimização da utilização de recursos públicos financeiros, além da consolidação do VER-SUS no contexto local, tendo em vista que a constante alternância no poder e o momento político atual tornam o financiamento algo incerto. Buscamos então o fortalecimento de vínculos e parcerias por entender a importância da garantia desses espaços de formação extramuros para além da vontade governista, conquistando assim um local permanente de militância em prol do SUS, na defesa da vida, no resgate e reafirmação dos preceitos da reforma sanitária. O planejamento dos Estágios de Vivência passa a ser compartilhado por outros segmentos para além de exclusivamente estudantes, sem perder o protagonismo destes últimos. Também, que a gestão do grupo e da organização logística de um Projeto de VER-SUS no âmbito local propicia o aprimoramento das habilidades

de trabalho em equipe, planejamento e gerenciamento de recursos e agenciamento do processo de trabalho além de instigar o olhar crítico dos estudantes sobre recursos e políticas públicas, compartilhamento de afazeres e responsabilidades sob a lógica da coletividade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Visto isso, a participação em um Coletivo de cunho social bem como o planejamento logístico do estágio propicia a experiência no âmbito da gestão e amplia os espaços formativos de modo a instigar a formação de trabalhadores comprometidos com as questões sociais. Por fim, essa experiência ímpar fomenta nos estudantes – logo futuros trabalhadores do sistema único de saúde – o desejo de partilhar essa luta e semear, nos mais diversificados espaços, a sustentação ética-política de acolher a vida em expansão, tramar microrrevoluções que, em longo prazo, podem vir a se tornar um grande movimento e, com isso iniciar a transformação da sociedade que desejamos. Sem sombra de dúvida o VER-SUS é um caminho viável para que se disparem processos de ressignificação, sobre o ser profissional, o ser sujeito no mundo e principalmente, sobre o próprio Sistema Único de Saúde.

CONTRIBUIÇÕES DA OFICINA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDA PELO PET PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Jenniffer Francielli Sousa Alves, Bruce Daniel Queiroz, Juliane Ferreira Andrade da Fonseca, Lívia Alves da Silva, Ludmilla Campos Fernandes Silva, Rafaella Villa Moraes, Valéria Carvalho Araújo Siqueira

Palavras-chave: Educação para a saúde, Vigilância em Saúde, Estratégia Saúde da Família

O Programa de Educação pelo Trabalho para

a Saúde (PET-Saúde) é uma articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com intuito de fomentar grupos de aprendizagem tutorial através da articulação entre ensino-serviço-comunidade, tendo ações direcionadas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O PET-Saúde é desenvolvido por universidades em parceria com Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde, que visa a formação do aluno através do trabalho, oferecendo oportunidade de experiências e conhecimento entre profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), alunos e professores de graduação da área de saúde. Este estudo trata-se de um subprojeto do PET, o Vigilância em saúde (VS) / Rede Cegonha, que tem como proposta preparar não somente os profissionais inseridos nos serviços, mas também os alunos e professores que também irão aprender com a realidade e comunidade do local oferecendo a população um serviço de melhor qualidade conforme suas necessidades, na intenção de reduzir a morbimortalidade materna e infantil a partir dos problemas encontrados. O conceito de Rede Cegonha tem como marco legal a criação da Portaria Nº1.459/2011, consistindo assim uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e atenção de forma humanizada durante a gravidez, o parto e posteriormente o puerpério, assegura também a criança o direito a um nascimento de forma segura, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, trazendo ainda como princípios a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. Este estudo trata-se de um subprojeto do PET, o Vigilância em saúde (VS) / Rede Cegonha e irá discorrer sobre a experiência das oficinas de educação permanente em saúde. O presente trabalho tem como objetivo conhecer a contribuição das oficinas de Educação Permanente em

Saúde (EPS) para a equipe de saúde da família (ESF). O PET foi implantado em uma ESF da periferia de Cuiabá-MT com duração de 24 meses. Esta unidade fica localizada na regional Leste do município, o que possui os piores indicadores de saúde de Cuiabá, segundo o Plano Municipal (2014-2017). Atualmente a unidade atende uma população aproximada de 1040 famílias cadastradas (2013), com cerca de 3 a 4 mil pessoas e com 1.419 mulheres em idade fértil-15 a 49 anos. Esta ESF foi o espaço de vivências do grupo de discentes do curso de Enfermagem, Saúde Coletiva, Psicologia e Biologia sob a orientação da preceptora, enfermeira da equipe e da tutora, docente da UFMT, onde puderam dialogar com os usuários e os profissionais, possibilitando a observação de toda a rotina do processo de trabalho e das atividades desenvolvidas. Utilizou-se para a construção do projeto de intervenção a Metodologia da Problematização, que incorpora o esquema de Arco de Maguerez, sob o olhar da Rede Cegonha. Tal arco parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. Para o desenvolvimento dessa metodologia, é necessário seguir alguns passos: (1) observação da realidade (levantamento do problema); (2) pontos-chaves; (3) teorização; (4) hipóteses de solução e a (5) aplicação à realidade (prática). A Metodologia da Problematização ultrapassa os limites do exercício intelectual, na medida em que as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas considerando sempre sua possível aplicação à realidade, no campo de atuação de cada estudante. Na fase de observação da realidade e levantamento de problemas, observaram-se problemas reais

da ESF em relação às diretrizes da Rede Cegonha, sendo: baixa adesão das mulheres ao exame de colpocitologia oncótica (CCO); diagnósticos tardios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's); subnotificação; ausência de atividades educativas voltadas as adolescentes, mulheres e gestantes e, programa de planejamento familiar ineficiente. Observou-se também a fragilidade dos profissionais de nível médio acerca do assunto, assim definiu-se a realização da EPS com o objetivo de sensibilizá-los sobre a temática e ressaltar a importância de seu papel como profissional de saúde para a comunidade. As oficinas foram divididas em três momentos, permitindo conhecer a política do PET; discussões acerca da sexualidade; e, problemas elencados como anticoncepção e câncer de colo uterino. As oficinas contaram com recursos audiovisuais e técnicas de dinamização para facilitar a interação e aprendizagem por parte dos profissionais de saúde da atenção primária. Também ocorreram nas oficinas atividades para especificar o quanto estava sendo assimilado por parte dos profissionais e avaliar se o material e as atividades propostas pela equipe PET-VS estavam sendo eficientes na construção do aprendizado proposto pela oficina. Buscou-se ouvir o que os profissionais da atenção primária queriam trazer para os temas trabalhados, como forma de participação nas oficinas, possibilitando que a equipe PET-VS pudesse dessa forma adentrar ainda mais a realidade do serviço na comunidade, bem como conhecer as dificuldades que cada profissional expôs ao grupo durante a realização das atividades. Utilizamos para a coleta de dados a entrevista semiestruturada e análise de conteúdo temática. Os profissionais relataram que as oficinas permitiram trocar experiências, esclarecimento de dúvidas, contribuir com o trabalho interdisciplinar, novos

olhares e abordagem diferenciada e que as metodologias utilizadas foram adequadas e de fácil linguagem. Como pontos negativos elencaram a dificuldade da equipe em continuar os trabalhos e a falta de iniciativa de alguns profissionais. Ainda reforçaram que gostariam de mais tempo do PET no serviço para a articulação do ensino-serviço-comunidade. Observamos que as oficinas EPS contribuem para o envolvimento de todos os atores envolvidos com resultados mais significativos do que capacitações tradicionais, pois parte de problemas reais, assim como valoriza o sujeito no processo educativo. Notamos também que nas oficinas EPS os profissionais da atenção primária tem a oportunidade de expor suas dúvidas e opiniões à cerca de problemas enfrentados na prática cotidiana da atenção primária, o que é de muita valia, pois ao expor suas dificuldades, o profissional tem a oportunidade de melhorar, superando suas limitações e de alguma forma ajudando outros colegas que possam ter dificuldades semelhantes às enfrentadas por ele na prática do serviço. É de muito valor para a equipe e para a formação profissional.

CONVERSANDO COM OS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E DST'S-AIDS

Cheila Maria Lins Bentes, Adriana Caroline Medeiros Tavares, Ana Caroliny Carvalho Gomes, Janielle Brasil Marinho, Lucas Ribeiro Novellino, Marcos do Nascimento Bentes, Michel dos Santos Domingos, Rina Cris Correia Rodrigues

Palavras-chave: Adolescente, Sexualidade, DST's-AIDS

INTRODUÇÃO: Marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, a adolescência é considerada um período de transição entre

a infância e a fase adulta. Nas últimas décadas no Brasil, com a expectativa de que esse segmento continue crescendo, embora em ritmo desacelerado, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história. Reconhecendo a vulnerabilidade do grupo de adolescentes e jovens, o Ministério da Saúde estruturou o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente em nove eixos, sendo um deles a Sexualidade e a Saúde reprodutiva, por tratar-se de problemáticas relevantes nesta faixa etária (BRASIL, 2010). Objetivando propor e realizar um Projeto de Extensão e Ensino e/ou Pesquisa, voltado aos adolescentes das escolas públicas localizadas na Zona Norte da cidade de Manaus - AM, cadastradas no Programa Saúde na Escola. Tendo sua relevante importância por tratar-se de atividades educativas direcionadas ao conhecimento das transformações do corpo do adolescente e as medidas para promoção e prevenção das DST's/ AIDS, visando garantir a esta faixa etária, antes mesmo do início de sua atividade sexual, a lidar com sua sexualidade de forma responsável, segura e incentivando o comportamento de prevenção e de autocuidado. METODOLOGIA: Este Projeto de Extensão é de caráter multidisciplinar propondo realizar, planejar e desenvolver com os acadêmicos bolsistas e voluntários, atividades direcionadas a prevenção e promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva do adolescente. Utilizando a metodologia de ensino (metodologia ativas) e apresentando roteiros para diferentes situações didáticas, com o intuito de que todos os participantes se apropriem do conhecimento e possam usufruí-lo em prol da sua qualidade de vida saudável. Atividades desenvolvidas no período: vídeos explicativos e educativos sobre sexualidade e medidas preventivas das DST's/AIDS; dinâmica em grupo: conhecendo as mudanças do

seu corpo (troca de conhecimentos); Elaboração com os acadêmicos de cartazes e folderes educativos sobre a temática; aulas expositivas (método narrativo) com recursos multimídia; demonstração do uso de preservativo (atividade realizada em pequenos grupos na sala de aula); planejamento, elaboração e execução de um Workshop sobre as temáticas abordadas com o intuito de sensibilizar os adolescentes. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: Realizamos visita nas escolas estaduais acompanhado da responsável pelo Programa Saúde na Escola do DISA Norte. Descrevemos o Projeto ao(a) gestor(a) de cada escola, mencionando a importância do desenvolvimento do Programa com marcação da data conforme o calendário escolar. Desenvolvemos as atividades educativas em seis escolas públicas, com a participação de mais de mil alunos. Ao término das atividades alguns adolescentes procuravam os acadêmicos para: relatarem suas experiências, esclarecimento de dúvida, orientação em relação ao uso de preservativos e em alguns casos direcionamos ao atendimento de um profissional de saúde da Unidade Básica de Referência daquela escola. Dos vários relatos dos adolescentes, citamos aqui duas experiências bastante impactantes para a equipe. Em uma das escolas ao término da atividade, alguns adolescentes nos procuraram para esclarecer suas dúvidas, dúvidas estas que muitas vezes eram esclarecidas por pessoas da mesma idade que a sua, sem nenhuma experiência ou conhecimento do assunto, na qual eram passadas de forma incorreta e insegura, como relatou esta adolescente: "Todas as vezes que vejo um homem bonito fico molhada, fico sentindo desejo por ele. Queria entender isso, e fui tirar minhas dúvidas com uma amiga de 12 anos da mesma idade que a minha, mas ela já tem bastante experiência com essas coisas, ela me disse que todas as vezes que sentisse

isso era pra eu colocar a caneta dentro da minha vagina que iria passar a vontade e eu fui e fiz, mas só que me feriu e não gostei da experiência, pois minha mãe proíbe esses assuntos em casa". Podemos observar neste relato que muitos adolescentes, tal qual essa menina, não tinham um diálogo em casa com seus pais por falta de conhecimento sobre o assunto ou medo, mas conversar com seus responsáveis sobre sexualidade, além de ser carregada de preconceitos, vergonhas e tabus, isso porém, dificulta o diálogo, considerado essencial para as famílias, na orientação dos adolescentes para a prevenção e conhecimento do autocuidado. O segundo relato mostramos outra realidade: ao final das atividades daquela tarde uma adolescente de 13 anos fez o seguinte comentário: "Você poderia me dar mais desses impressos informativos e preservativos para eu levar para minha mãe, pois todos os dias ela fica com um homem diferente e ela não se previne. Tenho nove irmãozinhos e cada um é de um pai diferente, e tenho medo dela pegar essas doenças, tenho muita vergonha da atitude da minha mãe, quem sabe ela vendo esses panfletos ela para com isso de trocar de homem todos os dias". De fato, tratar de assuntos como sexualidade, DST'S/AIDS, significa levantar questões alusivas à sexualidade e às relações entre os gêneros, conteúdos esses que costumam ser evitados, pelos tabus que os cercam, em decorrência de razões culturais ou falta de conhecimento sobre o assunto. Apesar de os adolescentes terem conhecimento de informações de prevenção sobre DST'S/AIDS esse conhecimento é vago e não o suficiente para comportamentos sexuais livre de riscos, pois reforça a ideia de que só acontece com outras pessoas. Encarar a sexualidade e reprodução de maneira positiva e como dimensão de saúde potencializa a autoestima e fortalecem adolescentes e jovens enquanto sujeitos

sociais. É importante ao adolescente o conhecimento e funcionamento do seu corpo. Esse conhecimento os auxilia no controle da sua capacidade reprodutiva, a entender melhor como agem os métodos anticoncepcionais, a compreender e a realizar cuidados para evitar doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS e outras doenças que possam afetar a saúde sexual e a saúde reprodutiva (BRASIL, 2006). **CONCLUSÃO:** Produzir saúde com adolescentes é trazê-los para o centro do processo como sujeitos de direitos. É um recorte etário que requer atenção especial. A escola é um espaço privilegiado para desenvolver tal proposta, por agregar grandes números de adolescentes e é um espaço de socialização, formação e informação. Cooperando com informações ao adolescente para ajudá-lo na tomada de decisões relacionado à sua sexualidade e prevenção de DST's/AIDS; Realizando oficinas e palestras sobre medidas preventivas relacionadas com sexualidade e DST's/ AIDS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, resgatando o conhecimento da equipe executora e dos adolescentes.

CRIAÇÃO E EXPANSÃO DAS RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS NO BRASIL - DESDOBRAMENTOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO RIO GRANDE DO SUL

Leandro Farias Rodrigues, Maria Cristina Abreu, Daniele Fraga Dalmaso, Melissa de Azevedo, Heloísa Germany, Carla Cristiane Freire Correa, Flávio Wanderlei Gomes da Silva

Palavras-chave: residências, Mais Médicos, Rio Grande do Sul

APRESENTAÇÃO: O objetivo desse trabalho é demonstrar os movimentos e ações realizadas no Estado do Rio Grande do

Sul com vistas à discussão e efetivação da expansão dos Programas de Residências em Medicina Geral de Família e Comunidade (MGFC) e Residências Multiprofissionais a partir de agosto de 2015. O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), instituído em julho de 2013 pelo Governo Federal, faz parte de um amplo programa para melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado em três grandes eixos: a ampliação e melhoria da infraestrutura da rede de atenção à saúde, o provimento emergencial e a formação para o SUS. Dentre as ações do eixo da formação para o SUS destaca-se a expansão da formação médica, compreendendo a ampliação das vagas para o curso de graduação em medicina e ampliação das vagas dos cursos de residência médica e a melhor distribuição de oferta destes cursos em determinadas áreas no país. O foco prioritário é nas regiões onde há necessidade de ampliar a formação desses profissionais, assim como visa também a ampliação das vagas de residência, que devem ser direcionadas às especialidades que o Sistema Único de Saúde mais necessita, como por exemplo, pediatria, medicina da família e comunidade, psiquiatria, neurologia, radiologia e neurocirurgia atendendo assim as necessidades da população de modo resolutivo e integral. No mês de agosto de 2015, no evento de comemoração aos dois anos do Programa Mais Médicos, realizado em Brasília, o Governo Federal divulgou os investimentos para a ampliação das bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade e Residências Multiprofissionais em todo o país. Corroborando com essa proposta, nesta mesma ocasião foram lançados os editais do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) para a adesão de Instituições Públicas, Estaduais, Municipais, privadas sem fins lucrativos e Instituições Federais de Ensino Superior. Destaca-se que o Edital Nº 1, do MS, trata da adesão de

entes federados e instituições à concessão de bolsas do Ministério da Saúde para programas de residência médica. O edital Nº 2 do MEC, por sua vez, abre chamado para as Instituições Federais de Ensino Superior - IFES - a participarem do Edital de financiamento de bolsas para Programas de Residência Médica, em consonância com o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em áreas estratégicas e prioritárias para o SUS. Entende-se por Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional, a proposta de investir na especialização de trabalhadores das diversas profissões da saúde no desenvolvimento de competências e habilidades para a prática profissional direcionada pelos princípios do SUS. A Residência é um processo de ensino-aprendizagem para além de uma pós-graduação teórica, pois dispõe em grande parte de carga-horária prática estimulando a intervenção interdisciplinar, analítica, crítica, investigativa, resolutiva e propositiva, em âmbito técnico, administrativo e político, sempre ordenado pela proposta de cuidado integral e singular de cada pessoa e território. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Com a intenção de apoiar e incentivar a expansão e interiorização dos programas de residências no Estado do Rio Grande do Sul foi realizada, após 30 dias do anúncio feito pelo Governo Federal, a primeira Oficina Estadual sobre Residências em Porto Alegre/RS. O evento foi organizado pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS-RS), tendo sido o primeiro Estado da Federação a discutir o tema da expansão e interiorização das residências regionalmente. A oficina teve como público-alvo gestores municipais de saúde com interesse no desenvolvimento de Residência em MGFC e Residência Multiprofissional em suas cidades e foi operacionalizada pelos Diretores do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS)

da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. Ao final desta atividade, como encaminhamento das discussões, ficou apontada a necessidade de se organizar um segundo momento de encontro, voltado aos gestores com interesse em aderir aos editais vigentes do MS e MEC para a ampliação e criação de programas de residências no estado. Este segundo momento foi realizado, alguns dias após a primeira Oficina Estadual, durante a reunião mensal da Coordenação da Comissão Estadual (CCE) do Programa Mais Médicos para o Brasil. Nesse encontro estiveram presentes 15 gestores municipais, representantes de Secretarias Municipais de Saúde, referências centrais e descentralizadas do MS, representantes de Universidades, tutores do PMMB, apoiadoras institucionais do MEC, representante da Secretaria Estadual de Saúde, assessora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), representantes das Instituições de Ensino dos cursos EAD - UNASUS, onde foram esclarecidas as dúvidas e traçadas estratégias para implantação e apoio à operacionalização deste processo. **RESULTADOS:** Destes momentos e movimentos, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) na Coordenação da Comissão Estadual do PMMB com a intenção de acompanhar o processo de ampliação e implantação dessas novas vagas e dos programas de residências. O GT tem como objetivo, apoiar a formulação de políticas nesse tema, compartilhar informações, trocar experiências, esclarecer dúvidas, implantar e implementar as mudanças propostas na Lei Nº 12.873 de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos para o Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esses foram os primeiros movimentos realizados no estado do RS por diferentes atores envolvidos no processo de discussão e organização da expansão e interiorização dos cursos de residência. A discussão entre essa pluralidade de atores e o apoio direto

das diferentes esferas de gestão pública foi fundamental para a organização inicial dos processos de expansão das residências, podendo também ser um fator norteador para que outros municípios e/ou instituições de ensino se juntem nessa composição propondo a expansão ou criação de cursos de residência de acordo com suas realidades locais. Com os encaminhamentos definidos e as ações já em curso, acredita-se no alcance do objetivo de ampliação das vagas de residência no estado, em especial, nas aéreas com maior necessidade da população assistida pelo Sistema Único de Saúde. Com a interiorização das vagas de residência descentralizadas da capital, se aposta na fixação de profissionais nas regiões de saúde com grande escassez de trabalhadores do campo da saúde pública. Para além das ações de provimento e fixação de profissionais, efetivar as residências fora dos grandes centros urbanos é uma necessária estratégia de formação contrahenômica dos novos trabalhadores do Sistema Único de Saúde garantindo um cuidado longitudinal, na Atenção Básica, que construa com os usuários modos e produções de saúde singulares de cada vida e de cada território.

CURSO-DISPOSITIVO DE METODOLOGIA DE APOIO ÀS EQUIPES DE SAÚDE PARA ENFERMEIROS DE MATO GROSSO DO SUL: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA

Luciane Aparecida Pereira de Lima, Margarete Knoch Mendonça, Arminda Rezende de Pádua Del Corona, Viviane Torqueti Felisberto Souza, Luciana Contrera Moreno, Fabricia Rezende de Rezende, Raquel Braga Rosa

Palavras-chave: apoio institucional, co-gestão, projeto de extensão, equipe de enfermagem, rede de atenção a saúde, comunidade de práticas, comite, colegiado

APRESENTAÇÃO: O trabalho em equipe é tema de estudos em várias áreas no mundo do trabalho, é constitui um dos maiores desafios no campo da saúde. Campos (2007) desenvolveu pesquisas sobre o trabalho em equipe de saúde, desenvolvendo um método e maneiras de analisar e gerir pessoas trabalhando em conjunto. O método para análise e co-gestão de coletivos ou método da roda é utilizado para apoiar equipes interessadas em produzir valores de uso, apoia de modo simultâneo, a elaboração e implementação de projetos e a construção de sujeitos e de coletivos organizados. Esse método pode ser autoaplicável ou pode contar com o apoiador institucional. Esses apoiadores trabalham nas equipes ou nas unidades de produção, ajudando as equipes a construir espaços coletivos, nos quais o grupo define tarefas e elabora projetos de intervenção. Nesse sentido, o apoiador compromete-se com as equipes e não somente com a alta direção. Os apoiadores têm uma inserção matricial na linha organizacional e seu trabalho é mediado por contratos com a equipe. O método da roda opera com o conceito ampliado de gestão, atua com função gerencial, política, pedagógica e terapêutica, fomentando a co-gestão do trabalho em saúde. Dessa forma a equipe de enfermagem composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem constituem uma unidade de produção, no qual suas decisões e as interações determinam a qualidade do cuidado no contexto de cada serviço de saúde. O enfermeiro é o gestor da equipe de saúde na atenção básica e é o responsável técnico pelos técnicos e/auxiliares de enfermagem. Faz, portanto, necessário repensar seu papel frente a organização dos serviços de saúde a partir da sistematização da assistência de enfermagem no âmbito individual, familiar e coletivo, bem como entre a equipe de saúde como um todo. O Comitê de Gestão da Qualidade do Serviço

de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, desde 2011, é constituído por seis colegiados de 10 a 12 enfermeiros atuantes nos serviços de saúde e na gestão. Os profissionais tem realizado um pratica de co-gestão e análises no cotidiano do trabalho do enfermeiro e do seu potencial na gestão da equipe de saúde. A partir dessas análises realizamos uma parceria com o Curso de Enfermagem da UFMS a fim de propor um projeto de extensão com um curso-dispositivo de metodologia de apoio as equipes de saúde para enfermeiros como ferramenta indutora de melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, com formação de apoiadores enfermeiros, para a equipe de enfermagem no âmbito da sua própria equipe e do coletivo de enfermeiros nas unidades de produção. **OBJETIVO:** descrever a experiência da realização do Curso-Dispositivo de Metodologia de Apoio às Equipes de Saúde para Enfermeiros de Mato Grosso do Sul. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um relato de experiência da integração ensino-serviço por meio de um Projeto de extensão da UFMS, modalidade Curso coordenado por professores do curso de Enfermagem / CCBS da UFMS e enfermeiros do o Comitê de Gestão da Qualidade do Serviço de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS, no ano de 2015: Inicialmente o público alvo seriam os enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-SESAU/MS e de outras Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul, capacitando-os por meio do Método do Apoio e de Metodologias Ativas para atuar nas equipes de saúde, , identificando e avaliando a situação de problemas e desenvolvendo um projeto de intervenção, com avaliação dos resultados junto as equipes de saúde. O curso teve o seguinte desenho: 3 Módulos Presenciais com duração de 3 dias, os quais acontecerem nos meses de junho, agosto e setembro

de 2015, onde foram desenvolvidos vários conteúdos temáticos distribuídos em três eixos: Estudos Avançados de Enfermagem, Metodologias de Ensino e Pesquisa e Co-gestão. Simultaneamente, foi ofertado uma plataforma no sistema de EAD da UFMS, onde os participantes foram inseridos por sub-turmas de áreas e especialidades, visando a troca de experiência e discussão para a construção do projeto de intervenção com sua equipe de saúde. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** No primeiro encontro apresentamos a proposta de formação de apoiadores para o desenvolvimento dos colegiados, a vivência de apoiar e ser apoiado durante encontro e intercalando oferta e demanda do grupo possibilitou a ampliação e a sensibilização de enfermeiros para aprofundamento e vivencia do método da roda. No transcórre do primeiro momento encontro do mesmo, alguns enfermeiros do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Hospital Universitário - HUMAP/UFMS e Santa Casa de Campo Grande, demonstraram interesse em participar devido a potência do apoio do trabalho em equipe e da equipe de enfermagem, assim foram acolhidos e inseridos nas etapas presenciais e atividades a distância. Percebemos que no desenvolvimento de grupos de apoiadores para o fortalecimento dos colegiados e operacionalização das tarefas individuais do curso um aumento da co-responsabilização do cuidado em saúde entre as instituições de saúde. A grupalidade, o cuidado da equipe, o repensar das ações cotidianas, o apoio institucional e matricial, a busca de novos atores a participar do curso, a interação entre discentes, docentes e profissionais dos serviços, o aprofundamento das relações de solidariedade e vínculo entre os enfermeiros foram ganhando destaque nas rodas de apoiadores e nos colegiados existentes. Surgiram novos colegiados e a interação dos enfermeiros passou a colaboração em projetos interinstitucionais em redes

quentes nos SUS. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O apoio institucional para a co-gestão tornou-se o desejo dos enfermeiros para a democratização das relações institucionais no âmbito macro e micro das equipes de saúde e da própria enfermagem. O curso-dispositivo se tornou uma experiência inovadora no contexto dos serviços de saúde e no curso de enfermagem, fomentando novos projetos tecnológicos entre a Secretaria de Saúde de Campo Grande, demais Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Hospitais, Universidade Federal e Estadual, o Centro CIPE no Brasil. A última etapa do curso foi a apresentação do projeto de intervenção disparados por cada Colegiado da Qualidade de Assistência de Enfermagem da SESAU e nos hospitais, durante o II Seminário da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. O curso-dispositivo no momento do seminário consolidou um debate no decorrer de todo processo do curso, a formação de um Comitê Estadual de Práticas Avançadas de Enfermagem, Núcleos de Estudos e Pesquisa em Enfermagem nos serviços de saúde em cooperação com os Cursos de Enfermagem das Universidades, o fortalecimento do Comitê de Gestão da Qualidade do Serviço de Enfermagem da SESAU e a criação da Rede de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. Todos esses movimentos formando um coletivo de estudos e práticas de co-gestão, para aprofundamento do método para apoio a coletivos organizados para a produção, capacidade de análise e de intervenção, bem como o exercício constante do apoio institucional como método de apoio as equipes de saúde.

DE JOVEM PARA JOVEM: SPE NO CURRÍCULO MÉDICO, RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

Socorro Andrade de Lima Pompilio, Iane Franceschet de Sousa, Lígia Monteiro Albertini Ayach, Sônia Mara Alexandria Ferreira, Suellem Luzia Costa Borges

Palavras-chave: Educação Médica, Programas Nacionais de Saúde, Humanização da Assistência

No intuito de minimizar as vulnerabilidades sociais entre adolescentes e jovens, foi lançado em 2003, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, cujos objetivos são: contribuir para a proteção e promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens; contribuir para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre adolescentes e jovens escolares; fomentar a participação e o protagonismo de adolescentes e jovens; ampliar o debate sobre promoção da saúde, gênero, diversidade sexual, relações étnico-raciais, drogas, entre outros temas, por meio de ações integradas entre os setores de saúde e educação. O SPE se constitui como uma iniciativa integrada dos Ministérios da Saúde e da Educação, com apoio do Unicef, Unesco e UNFPA. Sua gestão é descentralizada e define responsabilidades para as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) com a constituição de grupos de trabalho intersetoriais. Participam desses grupos representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, jovens, organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais. Em 2007, o SPE passa a integrar o Componente II do Programa Saúde na Escola (PSE). Em relação à forma de abordar os escolares, respeitar os saberes e partir da realidade deles é apontado como caminho, uma postura a ser adotada por todos os atores

envolvidos, educandos, professores, funcionários. É preciso interpretar o modo de viver, refletir sobre práticas que melhoram a vida, para atingir essa reflexão é necessário problematizar, democratizar, empoderar os sujeitos a partir de si mesmos para a realidade. A abrangência do Programa SPE revela em suas propostas de intervenção uma coerência política pedagógica do processo de educação emancipatória. A metodologia usada no desenvolvimento da proposta do Programa SPE cunha uma trajetória de participação construída a partir da autonomia do sujeito, reflexão da sua própria realidade no que se refere à promoção de cidadania. Frente à necessidade de desenvolver a proposta, o acadêmico se vê imerso a um grupo de escolares multiplicadores e depende dele a condução como facilitador do processo, requisitando habilidades como: saber ouvir e se fazer ouvir, promover a articulação de ideias, conviver com as diferenças, respeitar opiniões, saber conviver, ser capaz de estabelecer vínculo, ser aberto para o diálogo e algumas outras habilidades burocráticas em relação à organização dos encontros. Dessa forma, o presente trabalho relata a experiência vivenciada por estudantes do curso de Medicina da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP) durante a aplicação da metodologia do Programa SPE para adolescentes e jovens de escolas públicas do município de Campo Grande/MS. Descrição da experiência A UNIDERP oferece um curso de graduação em Medicina com um currículo inovador, capaz de responder a essa exigência e aos desafios contemporâneos. Um aspecto central do curso é a sua vinculação com a Estratégia Saúde da Família, onde os acadêmicos desenvolvem o módulo longitudinal do PINESC (Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade). Assim, desde o princípio de sua vida acadêmica até o

término, tem a oportunidade de conhecer o cotidiano dos serviços de saúde, em especial o da atenção primária. Em 2015, o SPE foi executado pelos segundanistas do Curso de Medicina, incorporado como componente curricular do PINESC para cumprir os objetivos relacionados à saúde do escolar/adolescente. As atividades do SPE foram planejadas em duas etapas: (1) capacitação dos acadêmicos de Medicina na metodologia do SPE e (2) multiplicação do SPE para o público escolar. Conforme as recomendações do Ministério da Saúde para o planejamento das ações, as capacitações dos acadêmicos foram executadas nos temas de maior relevância local. Para a segunda etapa, já no processo de multiplicação entre os escolares, foi realizado o levantamento da demanda local sobre os temas a serem trabalhados. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Na primeira etapa foram capacitados cento e vinte três acadêmicos segundanistas de Medicina, com um curso de carga-horária de 12 horas, que ocorreu durante os meses de março até maio de 2015. Durante a capacitação, os acadêmicos tiveram oportunidade de vivenciar a metodologia proposta pelo SPE, participando das oficinas ministradas por uma equipe de cinco docentes da Uniderp, os quais já haviam participado de um processo de formação prévio. A segunda etapa ocorreu de agosto a novembro de 2015, onde os acadêmicos efetuaram as capacitações do SPE para os escolares, em quatorze escolas públicas do município de Campo Grande, sendo cinco estaduais e nove municipais. Foram capacitados aproximadamente quatrocentos escolares do ensino fundamental II e ensino médio da rede pública de Campo Grande, nos seguintes temas: Álcool e outras drogas; Gêneros; Prevenção de DST, HIV e Aids; Diversidades sexuais; Sexualidade e Saúde Reprodutiva. A escolha do tema foi feita em parceria com a direção da escola, conforme

as necessidades existentes. As oficinas foram realizadas a partir da série de fascículos do Ministério da Saúde Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto SPE, publicada em 2011. O trabalho com os temas desenvolvidos foi realizado através de uma abordagem pedagógica que incluiu informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Ao final da primeira etapa foi oportunizada uma avaliação das oficinas desenvolvidas onde não era preciso a identificação do acadêmico. Os mesmos avaliaram em sua maioria cerca de 90% como muito positiva as oficinas, respondendo afirmativamente que adquiriram conhecimento e que os mesmos serão incorporados na vida profissional e pessoal. Em relação às questões abertas (Identifique aspectos importantes em sua opinião sobre a proposta SPE; Deixe sua sugestão para o aprimoramento do processo) para avaliar qualitativamente as oficinas apontaram o SPE como estratégia que favorece a quebra de preconceito, importante atividades para lidar com os adolescentes, etc. Em relação às sugestões, uma parte dos que responderam sinalizam desejo de maior objetividade das atividades: “A capacitação para o curso de medicina precisa ser mais objetiva. É importante conhecer o programa, saber lidar com adolescentes, mas para um curso da área da saúde não há necessidade de se focar tanto em atividades pedagógicas” (acadêmico 2). Envolver os acadêmicos com atividades diferenciadas ainda consiste em um desafio para os docentes, embora o número de acadêmicos que expressasse descontentamento fosse reduzido é importante oferecer atenção para esses dados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A educação médica vem passando por muitas reformulações no que tange à humanização do cuidado e uma formação mais holística. Inserir projetos dessa natureza como o SPE vem ao encontro das DCNs no intuito de fomentar profissionais mais ativos e

resolutivos, capazes de promover o diálogo e autonomia das pessoas, princípios norteadores do SPE. Os facilitadores dessa mediação entre as necessidades acadêmicas e o desejo da população e do serviço em saúde, são os docentes da Instituição de Ensino Superior. Acreditar no papel transformador da educação, sensibilizar os acadêmicos para que se corresponsabilizem com a população do território onde estão inseridos faz parte da tarefa docente. O jovem aprendiz está tanto do lado de quem propõe a atividade, bem como do lado de quem aceita a proposta, ambos caminhando rumo a novas experiências e na busca de conhecimentos que promovam a saúde, a diversidade e a cultura da paz.

DESAFIOS DO CREAS NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Polyana Leal da Silva, Tâmina de Lima Alves, Luma Costa Pereira, Alana Libania de Souza Santos

Palavras-chave: Saúde Mental, CREAS, Atuação

Apresentação: O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), segundo a Lei nº 12.435/2011, caracteriza-se como uma unidade pública e estatal, que dispõe de serviços especializados e contínuos a indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos como: violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas (BRASIL, 2015). O papel do CREAS e competências decorrentes estão consubstanciados em um conjunto de leis e normativas que fundamentam e definem a política de Assistência Social. O serviço referência para a oferta de trabalho social a famílias e indivíduos, tendo como proposta a inclusão e garantia dos direitos dos indivíduos que vivenciam situações

de risco e vulnerabilidade de exclusão (BRASIL, 2011; Almeida et al., 2015). Diante do exposto, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e na gestão dos processos de trabalho na Unidade, inclui a coordenação técnica e administrativa da equipe onde tem por objetivo o planejamento, monitoramento e avaliar as demandas apresentadas (BRASIL, 2011). A gestão e funcionamento do CREAS ocorrem através de infraestrutura e recursos humanos compatíveis com os serviços ofertados, trabalho em rede, articulação com as demais unidades e serviços da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos (BRASIL, 2011). Sendo assim, o CREAS atende todos os públicos, incluindo pessoas em sofrimento psíquico e em uso abusivo de álcool e outras drogas, o presente estudo busca relatar a experiência de uma visita técnica realizado no CREAS do município de Guanambi-Bahia-Brasil, analisando a demanda em relação a esse público e possíveis dificuldades enfrentadas pelos profissionais do serviço. Desenvolvimento: O presente estudo trata de um relato de experiência realizado a partir de uma visita técnica ao CREAS, ocorrida no mês de agosto de 2015, sendo um dos requisitos avaliativos obrigatórios do componente curricular Enfermagem em Saúde Mental, do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus de Guanambi-Bahia-Brasil. Essa visita ocorreu no CREAS do referido município, com duração aproximada de duas horas, onde foi realizada uma explanação, pelo orientador jurídico do serviço, sobre o funcionamento, demandas, principais ações, objetivos, competências, acessibilidade e rotina. A partir daí, utilizando um roteiro previamente elaborado com as docentes, as discentes foram fazendo indagações envolvendo a saúde mental. A atividade foi desenvolvida, acompanhada e orientada

pelos docentes da disciplina. Resultados e /ou impactos: A atividade possibilitou observar o enfrentamento da realidade diária do profissional que decide por atuar na prestação do serviço. O CREAS também atua na proteção dos usuários, na garantia do acesso a direitos, buscando assistir pessoas que supostamente encontram-se em violação de direitos ou que sofreram violência, buscando o fortalecimento dessas pessoas em situação de vulnerabilidade. É notória a preocupação da equipe em conseguir dar o suporte necessário aos usuários, pois estes profissionais desempenham um papel importante para as famílias que estejam passando por situações de risco e necessitam de orientações para que consigam alcançar uma resolução para as suas adversidades. O CREAS da cidade de Guanambi conta com uma equipe multidisciplinar, sendo composta por: uma assistente social, um advogado e uma psicóloga, estes realizam a busca (através de denúncias) de indivíduos que estejam sofrendo algum tipo de violência, em seguida ocorre uma averiguação no local da denúncia e o acompanhamento necessário, como inserir os indivíduos nos programas de geração de renda ou de profissionalização, bem como encaminhá-lo ao serviço, para que possa melhor atender às necessidades do usuário e acompanhamento da família, a fim de identificar quaisquer irregularidades. Quanto à demanda do serviço, este tem capacidade para atender 50 famílias, porém, atualmente atende 70, onde aproximadamente 30% dos casos de denúncia são pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental, e necessitam da intervenção do CREAS por motivo de abandono, privação de liberdade, e o mau uso do benefício que o mesmo recebe. Pode-se perceber através do discurso do profissional que a equipe consegue lidar com os casos envolvendo pessoas em sofrimento psíquico ou que fazem uso

abusivo de álcool e outras drogas, realiza um trabalho em rede, fazendo articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, com o hospital geral, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, dentre outros, e até mesmo com serviços de outros municípios, e quando necessário, faz encaminhamentos para serviços de outras competências. A prática em campo enriquece as teorias expostas em aula e elucidam a realidade local. A interação realizada entre os profissionais do CREAS e os discentes foi fundamental para a realização de uma visita eficaz e de êxito, proporcionando todos os esclarecimentos possíveis. Considerações Finais: Conclui-se que a atuação dos profissionais do CREAS é de extrema relevância, pois estes profissionais atuam no sentido de atender, assistir e promover a vinculação das pessoas que estão com seus direitos violados, bem como o acompanhamento das famílias, a fim de melhorar a convivência e buscar a efetivação dos direitos dos usuários. Desta forma, a visita criou um espaço para que as discentes pudessem conhecer o trabalho realizado pelos profissionais do CREAS e a demanda para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Por fim, podemos perceber através da discussão, que o serviço está apto a atender e bem articulado com os outros serviços da rede, culminando assim, com uma assistência de qualidade.

DESAFIOS ENFRENTADOS FRENTE AO APRENDIZADO NAS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO

Tiago Amador Correia, Marcia Regina Martins Alvarenga

Palavras-chave: Relato de Experiência, Metodologias Ativas,

Apresentação: O presente trabalho é relato de experiência que discute a formação na facilitação de metodologias ativas de ensino e aprendizagem na gestão da clínica no Sistema Único de Saúde - SUS. A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada em metodologias conservadoras, sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana, newtoniana, fragmentado e reducionista; aguçando as subdivisões da universidade em centros e departamentos, e cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques. Surgem assim, questionamentos sobre o perfil do profissional formado com a preocupação relativa à especialização precoce e ao ensino marcado por parâmetros curriculares baseados no relatório de Flexner (MITRE, 2008). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional surge no cenário da educação superior definindo o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade (BRASIL, 1996). Tais prerrogativas foram reafirmadas pelas Diretrizes Curriculares, para a maioria dos cursos da área de saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais com destaque para o SUS. As instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade social e de motivarem seus corpos docentes e discentes, a tecerem novas redes de conhecimentos. As metodologias ativas apresentam-se atualmente como uma necessidade para o desenvolvimento de soluções educacionais com abordagem construtivista. Estes métodos necessitam de avanços através da inserção de avaliação formativa e de educação a distância, gerando grandes estratégias como incorporação de recursos tecnológicos, superação das distâncias continentais e melhoria da eficiência na capacitação e

educação permanente de profissionais. Segundo Cool (2000), existem duas condições para a construção da aprendizagem significativa: a existência de um conteúdo potencialmente significativo e a adoção de uma atitude favorável para aprendizagem, a postura própria do discente que permite estabelecer associações entre os elementos novos e aqueles presentes na sua estrutura cognitiva. Neste contexto, a prática docente transformadora exige responsabilidade ética do professor, por se tratar de um processo social, que acontece em um contexto histórico, político, cultural, ético e estético. Sendo a primeira exigência desta prática, entender o educando como um ser histórico que ao aprender também ensina. Assim neste espaço de respeito aos saberes, de busca do novo, de diálogo, ética, de esperança e de dedicação que o aluno e professor entram em contato com novos conhecimentos e constroem novos significados, aplicáveis a sua prática. Nisto se apresenta a docência: não há professor sem aluno e não há aluno sem professor, exige-se a presença e atuação de ambos para a prática da educação transformadora. O facilitador deve exercer todas essas ações e reflexões, incentivar a autonomia do aluno, perceber o seu ritmo de estudo e aprendizagem e negociar as relações dentro do grupo e do grupo com ele. Precisa articular e estimular a interdependência promovendo maior articulação e amadurecimento social entre pares e possibilitar a apreensão da relevância do assunto tratado, não como conjunto dos fatos conclusivos, mas de conhecimento construído pelo processo da conversação, perguntas e negociação. Objetivo: Discutir o processo de aprendizagem frente a facilitação de metodologias ativas de ensino. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência frente ao aprendizado construído através do curso de capacitação de Processos Educacionais em Saúde

ofertado pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL em parceria com o Ministério da Saúde. Realizado no município de Dourados-MS na UEMS, no qual formou seis facilitadores com duração de seis meses nos anos de 2013-2014. Realizado na modalidade semipresencial, com carga horária total de 188 horas; organizada em quatro encontros presenciais de três dias consecutivos e períodos de educação a distância. Discussão e Resultados: O aprendizado de um novo método de ensino e a aquisição de habilidades e competências para facilitar grupos frente a metodologias ativas foi desafiador. A vivência anterior em docência influenciada pela metodologia tradicional começa a sofrer progressivamente transformações. O método oportunizou conhecimento de inúmeras estratégias educacionais, que solidificaram os processos de ensino e aprendizagem, sendo elas: situação-problema, narrativas, aprendizagem baseada em equipe- team based learning, aprendizagem baseada em problemas – problem based learning, plenárias, oficinas, filmes, portfólio de realizações, educação a distância, aprendizagem autodirigida, como também contato direto com educação permanente, projeto aplicativo e trabalho de conclusão de curso. Segundo Freire (1996), os processos de ensino-aprendizagem com respeito ao discente e à sua autonomia só são possíveis se o docente tiver como característica a humildade para reconhecer a sua finitude, os limites do seu conhecimento e o ganho que terá ao interagir com o estudante. O educador ensina por meio da sua palavra e de seu exemplo, a educação transformadora exige do professor a corporificação das suas palavras para o ensino de conteúdos, habilidades e principalmente de atitudes. O Ato de educar exige comprometimento do professor com sua prática e com seu

aprendiz. Não se pode educar sem dedicação ao aluno no seu espaço e tempo, sem relacionar-se com ele, sem conhecê-lo nas suas potencialidades e dificuldades. Assim neste espaço de respeito aos saberes, de busca do novo, de diálogo, ética, de esperança e de dedicação que o aluno e professor entram em contato com novos conhecimentos e constroem novos significados. Um bom facilitador domina ações-chaves e desempenhos, deve apropriar-se de teorias interacionistas, metodologia científica, aprendizagem significativa, reflexão a partir da prática, estratégias educacionais como processamento de situações-problema e de narrativas, aprendizagem baseada em equipes, oficinas de trabalho, plenárias, portfólio reflexivo, viagens, entre outras. Além dessas estratégias educacionais, o espiral construtivista traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados e que se retroalimentam. Os movimentos são desencadeados conforme as necessidades de aprendizagem, frente a um disparador ou estímulo para o desenvolvimento de capacidades. A articulação entre a abordagem construtivista e a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas são apresentadas de modo esquemático em forma de um espiral. O movimento traz como significado as etapas: Identificando o problema, formulando explicações, elaborando questões, buscando novas informações, construindo novos significados e avaliando o processo. A facilitação oportuniza o conhecimento de novas pessoas, formas de pensar, releituras, novos olhares e novos modos de interpretar e mudar a realidade. Considerações Finais: Vivenciar uma nova metodologia de ensino e aprendizagem mostrou a importância do ensino e currículo serem integrados, principalmente na teoria e a prática, entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem,

entre processos educativos, de gestão, e de assistência na área da saúde sendo um dos fundamentos deste aprendizado. As metodologias ativas provocaram e despertaram sentimentos de mudança; abriram-se várias reflexões sobre minhas ações e condutas como profissional da saúde e como educador. Os ensinamentos foram, criativos, provocativos, corajosos e esperançosos. O aprendizado frente ao norte teórico de Paulo Freire, métodos ativos e facilitação de ensino, transformaram minha realidade, despertando atitudes que estavam inibidas e proporcionando mudanças efetivas frente a uma prática pouco resolutive. As metodologias ativas reafirmaram uma pedagogia fundada na ética, no respeito à dignidade e à própria autonomia do educando; despertaram ações críticas, analíticas e reflexivas; desenvolveram a integração do aprendizado e não a sua fragmentação; a importância da combinação entre os elementos experiência, ambiência e capacidades individuais que permitem a constituição das diferentes maneiras de aprender; desenvolvendo a aprendizagem significativa.

DESAFIOS METODOLÓGICOS NA INTEGRAÇÃO DE CONTEÚDOS: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE MEDICINA DA PUC MINAS/BETIM

Adriana Diniz de Deus

Palavras-chave: educação médica, integração de conteúdos, metodologia

Formar profissionais com conhecimento técnico clínico e cirúrgico que adote uma abordagem integral do ser humano, apto a trabalhar em equipes multiprofissionais em redes de atenção à saúde, comprometido com a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, familiares e comunidades tem sido o desafio

do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-Betim. Este curso está em fase de implantação, com a primeira turma atualmente cursando o 7^o período. O projeto pedagógico tem como diferencial o fato de traduzir em suas estratégias as diretrizes curriculares do Ministério da Educação e Cultura para cursos de medicina. Podemos destacar algumas destas estratégias como: o Projeto Município Escola; o Incentivo a Pesquisa; a Capacitação em Gestão; o Mentoring e as disciplinas das Práticas Integradoras oferecidas do 1^o ao 12^o período do curso. Este trabalho pretende relatar as principais metodologias de implantação e desenvolvimento da disciplina Integradora “Introdução ao Raciocínio Clínico e Epidemiológico I” (IRCE1), com a intenção de colaborar na discussão dos diversos questionamentos metodológicos que esta proposta de integração nos coloca. O professor da IRCE I tem como diretriz coordenar a integração dos conteúdos das diversas disciplinas do primeiro período, incluindo as experiências vivenciadas pelos alunos na atenção básica, no contexto da saúde integral da mulher, com ênfase na promoção e prevenção, considerando as áreas de competência da prática médica: atenção à saúde, educação em saúde e gestão em saúde. Para tal finalidade foi imprescindível que a professora integradora conhecesse os conteúdos dos Planos de Ensino das diversas disciplinas do período. Em seguida a professora elaborou a lista dos temas eixos que seriam abordados nos encontros da IRCE I. A partir de uma tabela elaborada com a lista dos temas eixos, na vertical e o nome das disciplinas na horizontal, os professores do período, em reunião, ressaltaram os “pontos de interseção” entre os diversos conteúdos das disciplinas. A partir dos temas eixos e destes pontos de interseção foram elaborados os conteúdos

dos quatorze encontros de quatro horas de duração da IRCE 1. A seguir foram escolhidas metodologias capazes de facilitar a discussão dos temas, a integração dos conteúdos escolhidos e a maior participação do aluno no processo de ensino-aprendizagem. O primeiro tema eixo é Sexualidade. Primeiramente utiliza-se a “A Dinâmica das Frutas”, com propósito de debater sobre o corpo feminino e masculino e seus sistemas genitais e conhecer um método de educação popular em saúde. Em seguida aprofunda-se o conhecimento em anatomia com uma aula expositiva dialogada e logo após trabalhos em grupos utilizando manequins. A partir das principais dúvidas dos alunos e após leitura da bibliografia recomendada, que apresenta a fisiologia das respostas sexuais humanas e as principais teorias psicológicas do desenvolvimento da sexualidade, inicia-se um debate sobre Sexo, Sexualidade e Erótica. O segundo tema eixo: Direitos Reprodutivos e Sexuais. Após leitura da bibliografia e uma breve exposição da professora, os alunos realizam trabalho em grupo para elaboração e apresentação de um flip-chart, material didático utilizado em educação em saúde, contendo orientações sobre métodos anticoncepcionais, a ser entregue para uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Em seguida é realizada uma apresentação dialogada sobre Abordagem ao Casal Infértil e Aconselhamento Pré-Concepcional integrando conteúdos com as demais disciplinas. O terceiro tema eixo: Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Após leitura da bibliografia os alunos elaboram em grupos, utilizando internet, o material para montagem de um Álbum Seriado sobre o tema. Segue a apresentação dos grupos em plenária e o encaminhamento do material elaborado para uma das UBS onde estagiam. O quarto tema eixo: Diagnóstico de Gravidez e Primeira Consulta de Pré-natal. Após leitura da bibliografia a professora realiza uma

exposição dialogada sobre os dois temas. Os alunos apresentam suas observações sobre como estão organizados os pré-natais nas UBS onde estagiam e a professora provoca um debate sobre o acolhimento, grupos educativos, trabalho em Redes de Atenção, sobre território, visitas domiciliares, busca ativa e outros dispositivos presentes na proposta do Sistema Único de Saúde. O quinto tema eixo é o Acompanhamento Pré-Natal. Durante cinco encontros os alunos discutem os casos clínicos utilizando-se de roteiros, que foram elaborados previamente pela professora. Este debate possibilita aos alunos terem uma avaliação ampla do processo saúde doença como também permite integrar os conteúdos com as diversas disciplinas do período. Intercalando a apresentação dos casos clínicos a professora realiza apresentações dialogadas e simulações abordando os diversos subtemas. O sexto tema eixo é o Trabalho de Parto, Parto, Nascimento e Puerpério. As metodologias são variadas e foram elaboradas, entre elas: apresentação dialogada sobre vários subtemas; aulas de anatomia do assoalho pélvico com manequins; apresentação sobre os exercícios fisioterápicos para fortalecimento da musculatura pélvica; apresentação de filmes sobre partos; discussão sobre parto normal e cesarianas no Brasil; simulação do parto normal e humanizado utilizando encenação e manequins. O último tema eixo: Incentivando o Aleitamento Materno. São realizadas: apresentação dialogada sobre anatomia das mamas e abordagem da fisiologia do aleitamento materno; trabalho em grupo com manequins; discussão sobre “Hospital e UBS Amigos da Criança” e uma simulação com a participação de uma integrante da equipe do Banco de Leite do Município, onde uma puérpera com dificuldades para amamentar seu filho recém nascido solicita orientação para um dos alunos. Os conteúdos abordados e as

metodologias utilizadas necessitam de permanente aprimoramento para que os objetivos desta disciplina integradora sejam alcançados. Este esforço, realizado pela equipe de professores do período e colegiado do curso, tem sido avaliado positivamente ao se observar que a disciplina RCE 1 está atendendo as expectativas cumprindo a função a qual foi criada. Alguns aspectos organizacionais facilitam este processo de trabalho, como: a infraestrutura oferecida para esta disciplina, que conta com uma sala multimídia, um laboratório de simulação e de muitos equipamentos didáticos. O pagamento dos professores integradores de horas de dedicação, o que possibilita melhor preparação das aulas e momentos de encontro entre professores e a ajuda de um grupo de alunos monitores, mais a realização da semana de avaliação e planejamento dos professores com o colegiado do curso, que ocorre no final de cada semestre. Um dos desafios desta proposta é o desenvolvimento de habilidades necessárias ao professor integrador. Ele deve ser criativo, didático, conhecedor dos processos e programas de atenção básica, ter capacidade de agregar conhecimentos das diversas disciplinas, além de motivar a grupalidade e atitudes dialógicas entre professores do período. Torna-se importante, portanto que o curso mantenha constantes espaços de encontros entre os professores e investimento na educação permanente destes profissionais. Muito se tem discutido sobre a importância da integração dos conteúdos das diversas disciplinas inseridas no contexto do raciocínio clínico e epidemiológico e incorporados à prática em serviços de saúde para a qualificação da aprendizagem do aluno do curso de medicina. Porém, o grande desafio continua sendo como implantar esta proposta no cotidiano do ensino-aprendizagem. Como traduzir a diretriz de integralidade e a estratégia da

disciplina integradora em um efetivo processo de ensino? Como integrar e dar significado para aprendizagem de disciplinas básicas? Quais metodologias são mais eficazes? Estas são questões que devem ser constantemente realizadas e respondidas no cotidiano de quem aceita o desafio da integração como também objeto de pesquisas científicas que possam apontar caminhos mais eficientes para alcançar os objetivos propostos pelas disciplinas integradoras.

DESDOBRAMENTOS DA AÇÃO DO PET/ SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E DROGAS NO TERRITÓRIO DA FÓ/BRASILÂNDIA

Edna Maria Severino Peters Kahhale, Miriam Ribeiro Conceição, Thainá Minici Greco, Gleici D. Perosa, Debora Saes, Maria Cristina Vicentin, Elisa Zaneratto Rosa

Palavras-chave: atenção básica, formação em saúde, saúde mental

Este resumo insere-se no Pró-Saúde, Programa Nacional de Reorientação Profissional para a saúde, iniciativa recente dos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura visando “re-ordenar” a formação de recursos humanos na saúde por meio da elaboração de políticas de formação e desenvolvimento profissional na área. Desde 2008, a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo vem desenvolvendo o Pró-Saúde II em parceria com a Supervisão Técnica de Saúde da FÓ-Brasilândia (Zona Norte de São Paulo/Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo). Em 2012, ampliou-se a atuação com a inserção do PET/Saúde, que envolveu os serviços: UBS Silymaria e UBS Galvão, Centro de Convivência e Cooperativa - CECCO Freguesia do Ó, CAPS II Brasilândia, CAPS II Infantil Brasilândia e CAPS III AD Brasilândia, na atenção à saúde mental. O projeto pensado para ser desenvolvido pelo

PROPET SAÚDE 2012/2014 possui como objetivo geral que é identificar os casos e analisar o acesso às ações de cuidado na Rede de Saúde em relação aos problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e aos transtornos mentais no território e identificar os itinerários terapêuticos e de cuidado/autocuidado dos usuários já inseridos em ações de Saúde Mental. Relatamos aqui os desdobramentos deste trabalho de articulação universidade e serviços. Os serviços de saúde da FÓ/Brasilândia (CAPS AD, Adulto, Infantil, CECCO, UBS Silymaria e UBS Galvão) receberam bolsistas do PET/Saúde Mental e tiveram dois de seus profissionais como preceptores. As equipes foram bastante receptivas à proposta por acreditar num fomento dos debates teóricos, que viriam como auxiliares e problematizadores da prática, que somente essa composição com a universidade poderia permitir. Assim, em relação às contribuições que os estudantes fizeram aos serviços, na fase da pesquisa em que os bolsistas começaram a acompanhar o usuário selecionado e a frequentar as reuniões de equipe para discutir o caso, pudemos perceber o fôlego que ganhou o Projeto Terapêutico Singular desse usuário, além de propor outro prisma na construção desse cuidado, contaminando a equipe para pensar também outros casos. Na fase da pesquisa com foco na criação de projetos inseridos no cotidiano os serviços, por exemplo, a proposição de grupos cujo objetivo é a promoção de autonomia dos usuários através do (re)reconhecimento de recursos culturais do território, promete trazer ainda mais possibilidades de desenvolver um trabalho de base comunitária. Este trabalho está sendo desenvolvido junto ao CAPS Adulto. UBS Galvão em articulação com CAPS Infantil e AD, UBS Silymaria. Atividades que foram apoiadas inicialmente pelos bolsistas e tutores da universidade, mas que atualmente

estão sob coordenação dos preceptores e profissionais dos serviços. Em relação às contribuições da universidade, as discussões propiciadas nas reuniões entre preceptores e os seminários temáticos abertos à participação dos outros profissionais foram momentos que visivelmente aportaram à equipe questionamentos e inquietações tão necessárias ao cuidado em saúde mental praticado a partir da perspectiva da desinstitucionalização. Outro desdobramento refere-se ao enfrentamento dos dois modelos de Atenção à Saúde - o tradicional e a Estratégia de Saúde da Família convivendo até hoje nas UBS. Os Núcleos de Apoio à Saúde das Famílias apóiam somente as Equipes de Saúde da Família, restando todas as outras pessoas que não residem em áreas de abrangência destas equipes sem uma política efetiva de atenção à saúde mental. Considerando essa necessidade e as novas diretrizes, criamos na UBS Sylmaria, uma reunião de matriciamento, um modelo de atenção à saúde mental que é um espaço transdisciplinar e que tem se revelado uma estratégia interessante e inovadora de coordenação de cuidados aos portadores de sofrimentos psíquicos; permitindo a criação de redes. Esta atividade tem contado com o apoio dos gestores dos serviços e potencializado a ação dos profissionais no trabalho em rede. Com isso, é possível afirmar que a experiência de articulação universidade e serviços de saúde foi interessante, instigador e contribuiu sobremaneira para a formação dos bolsistas e para a potencialização de ações dos serviços no território da Freguesia do Ó/Brasilândia. Além de criar outros dispositivos nos serviços, não se restringindo só aos previstos nas portarias da Atenção Básica, como foi o caso do matriciamento na unidade tradicional ou programática.

DESDOBRAMENTOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO: DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Giseli Bezerra Oliveira, Fernanda Marques Sousa, Merilin Carneiro França

Palavras-chave: integralidade em saúde, educação permanente, SUS

APRESENTAÇÃO: O trabalho em questão visa discorrer sobre o processo de inserção na Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar nos serviços da rede de saúde de um município da Paraíba, a partir da vivência dos residentes. **DESENVOLVIMENTO:** De acordo com Brasil (2009), sabe-se que as residências em saúde são formuladas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e a criação ocorreu mediante promulgação da Lei 11.129 de 2005, no intento de fomentar a especialização dos profissionais em serviço e atender as necessidades locais da população, ao passo que fortalece o processo de implementação do SUS, preparando-os para o trabalho no setor público de saúde prioritariamente. Os programas de residência multiprofissional surgiram como ferramenta da política nacional de educação permanente em saúde, as quais são voltadas aos profissionais recém-formados. Todavia se deparam com diferentes contradições desde sua formulação até a implementação, sendo questionadas quanto à jornada de trabalho e o reconhecimento para fins de inserção profissional. Contrária ao modelo tradicional de educação em saúde, no qual o conhecimento é transmitido do professor ao aluno- que até então não o detém, a proposta de educação permanente salienta a importância do aprendizado no cotidiano do serviço, considerando-o espaço de aprendizagem. Segundo Brasil (2009) ela representa uma importante mudança no processo de capacitação do

trabalhador da saúde visto que, incorpora ensino e aprendizado no cotidiano das instituições, modifica as estratégias de educação, permite a problematização do fazer profissional, fomenta a reflexão dos atores não como meros receptores e sim como construtores do conhecimento, considera a importância da interação das disciplinas na equipe de trabalho e amplia os espaços educativos fora da aula. Nesse sentido as residências multiprofissionais corroboram no processo de educação apreendendo novas metodologias de aprendizado que vão ao encontro das necessidades sociais considerando a dialética dessas relações. Entende-se que o planejamento e a implementação das residências em saúde estão trincados de contradições, concomitante atrelada ao processo de mudança nas metodologias, ainda persistem nesses programas o modelo tradicional de educação reforçado por tutores, preceptores e coordenadores. Segundo Shikasho (2013) as residências em saúde apresentam dificuldades de organização e estruturação principalmente porque não tem um referencial pedagógico de educação permanente. Em sua pesquisa a autora supracitada aponta que a visão romancista que poderia permanecer no processo de residência entrou em choque com a centralidade médica nas decisões de saúde, salientando assim que o processo de busca pela interdisciplinaridade não exclui os conflitos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No tocante, ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar de um município da Paraíba, foco do estudo, semelhante à pesquisa dessa autora apresenta algumas contradições das quais salientar-se-á as principais. Essa foi implementada no ano de 2010. Chama-se atenção às inúmeras dificuldades quanto à inserção dos programas nos serviços de saúde, desde as pactuações entre coordenações do programa e do setor que

acolherá os profissionais, difícil aceitação dos coordenadores e profissionais dos serviços quanto ao recebimento de um grupo de profissionais no mesmo lócus. Além disso, percebe-se o não entendimento dos profissionais quanto ao processo de preceptoria; não entendimento dos atores sobre a proposta da residência multiprofissional; burocratização excessiva no tocante ao adentro das equipes de residentes e ao tempo de estágio; indefinições quanto ao financiamento para desenvolvimento de atividades; precárias condições de estudos e práticas; frágil implementação de ações interdisciplinares entre os residentes e entre esses e os profissionais do setor; não envolvimento dos professores para atividades de tutorias por não haver liberação de carga horária da graduação e nem remuneração, sendo esta mais uma atividade somada a sua extenuante carga de trabalho. Outra contradição que se pode apontar diz respeito ao processo de trabalho multiprofissional existente nas unidades de saúde, visto que nelas os diferentes profissionais não conseguem atuar de forma sinérgica, nesse sentido são os residentes que são tomados enquanto únicos responsáveis em fomentar nos espaços onde não há tomadas de decisão multiprofissional. E aqui, destaca-se a problemática quanto a essa incumbência, visto que quando os residentes saem desses serviços, as atividades multiprofissionais são negligenciadas pelos profissionais do setor. Semelhante a essa questão, tem-se que o modelo presente em algumas residências que afirmam trabalhar de forma multiprofissional, mas na verdade reforçam a fragmentação da prática dividindo a equipe de residentes para intervirem exclusivamente em seus núcleos profissionais omitindo-se o objetivo de trabalhar de forma conjunta com as diferentes categorias sendo usual o desmembramento da equipe. Outro ponto a ser ressaltado trata-se da não liberação de

carga horária dos coordenadores, tutores e preceptores que acumulam funções e desempenham seu papel sem o suficiente apoio institucional, o que torna difícil a continuidade das atividades assim como a disponibilidade de profissionais para desempenhar essas funções. Como não há apoio suficiente também são percebidas diferentes interpretações sobre o papel do preceptor, o que repercute nas atividades visto não haver clareza de que a intenção não é substituir os funcionários, mas repensar a prática ao mesmo tempo em que a executa. Essa questão é tão presente no hospital universitário no qual o programa está lotado como nos cenários de práticas de estágio externo. Nesses últimos houve outros agravantes, a comunicação do programa com a coordenação do hospital e dessa com os setores onde os residentes ficaram lotados, o que traz melindres na relação com a equipe. Questionamentos quanto às atribuições profissionais foram constantes entre residentes e são reflexos do não conhecimento a respeito do que faz o outro, fator corriqueiro no cotidiano dos hospitais. A carga horária excessiva dos residentes multiprofissionais, 5.760 horas/aula e a tarefa de aliar a prática com o ensino e produção científica representam um grande desafio para o avanço das práticas qualificadas e críticas em saúde. A esse respeito Shikasho (2013) defende uma assistência mais integral e humana aos residentes, pois alguns apresentam dificuldades de lidar com os desafios da saúde pública. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar dessas fragilidades o programa de residência tem apresentado muitos avanços e incentivado entre os profissionais o repensar das práticas vislumbrando a assistência integral aos usuários da saúde. Algumas das ferramentas utilizadas foram o Projeto Terapêutico Singular (PTS), projetos de trabalho com famílias e cuidadores, acolhimentos multiprofissionais, momentos de educação

em saúde, arranjos intersetoriais, check-list multiprofissional, além de momentos de visita aberta e estendida e discussão de casos multiprofissionalmente. Ações como essas são divulgadas no momento do seminário integrador, no qual os funcionários dos setores têm a oportunidade de conhecer profundamente como as intervenções foram construídas, implantadas e desenvolvidas. Ratifica-se a importância desse programa sem desconsiderar que mudanças são urgentes e necessárias, as quais podem permitir um melhor aproveitamento dessas ferramentas nos serviços e uma melhor qualificação dos profissionais para o trabalho no setor público da saúde.

DISCIPLINA DE “PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE” : METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO EM NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Maria Celina Piazza Recena, Alessandro Diogo De-Carli

Palavras-chave: educação, pós graduação em saúde, metodologias ativas

APRESENTAÇÃO: Este trabalho descreve os pressupostos teóricos e a experiência educacional, baseada em metodologias ativas, de organização curricular da disciplina “Promoção e Educação em Saúde”, do curso de pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Fiocruz – Mato Grosso do Sul. O delineamento se afasta do modelo de transmissão-recepção de informações e tem por objetivo uma dinâmica de reflexão sobre as questões abordadas buscando promover mudanças de atitudes no ambiente de trabalho dos alunos. **METODOLOGIA:** A “promoção em saúde” está vinculada a “educação em saúde” por integrar essa perspectiva com fatores

ambientais diversos, como os Determinantes Sociais em Saúde. Nas ações de promoção as mudanças serão em nível organizacional, e nas de educação em nível individual, sendo que ambas se ligam ou convergem para o reconhecimento de que são os sujeitos que movimentam as organizações. As principais abordagens sobre educação em saúde podem ser delineadas como “modelo preventivo” e “modelo radical”. O preventivo baseado nos princípios da biomedicina, com o intuito de prevenir doenças se estabelece no Behaviorismo e no individualismo. Centra-se em uma mudança de hábitos individuais que estariam provocando a falta de saúde. Nesse sentido, culpabiliza o indivíduo e o responsabiliza pelas mudanças necessárias. As críticas a esse modelo são principalmente por não considerar a influência de aspectos sociais e as características individuais, estabelecendo que dadas as informações necessárias, todos mudarão seus hábitos, sendo portanto responsáveis em caso de não assumirem essa postura. Esse modelo pode ser entendido no âmbito da educação como baseado em uma perspectiva “bancária”, que segundo Paulo Freire, usando uma metáfora, considera os educando como recipientes vazios que serão preenchidos pelo professor que é o detentor do conhecimento. O educador é o protagonista do processo. Em contraposição, Freire propõe a perspectiva libertadora/problematizadora baseada no diálogo entre educador e educando, superando as contradições que surgem no ato de conhecer e sendo assim, negando o homem como ser desvinculado do mundo e esse como uma realidade que prescindem dos homens. A perspectiva de educação libertadora coaduna-se com o “modelo radical”, que se estabelece considerando uma conscientização do indivíduo de forma crítica. Compreende a ação educativa em grupos, pois considera que a troca de ideias e o diálogo propicia a mobilização coletiva

impulsionando as mudanças necessárias. Há uma relação igualitária entre educador e educandos, sendo que os conhecimentos dos indivíduos, suas crenças e costumes são levados em consideração no processo de ensino-aprendizagem, sem imposições, no sentido da construção de sentidos. A proposta de uma promoção em saúde que supere o modelo tradicional prescritivo de educação em saúde (considerando esta um dispositivo potente para viabilizar a promoção da saúde), baseado no modelo biomédico, é um desafio que impõe questionamentos. Há muitas reflexões sobre os modelos de promoção e de educação em saúde, e os desenvolvedores desses processos são formados em cursos que, tradicionalmente, não contemplam competências da área educacional, e provavelmente, repetem modelos de ensino que vivenciaram, com grande possibilidade de manterem um processo bancário de ensino. Considerando a necessidade de uma reflexão sobre esses aspectos, o MPSF oferta, em sua estrutura curricular, a disciplina obrigatória de 45 horas-aula (3 créditos), de “Promoção e Educação em Saúde”, que já foi ministrada por três vezes, desde a implantação do curso, com o objetivo geral de : Discutir as questões teóricas e abordagens práticas da promoção e educação em saúde, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (ESF); e de incentivar os alunos do curso do MPSF a aprofundarem o conhecimento teórico e despertar seu interesse para a aplicação de ações de promoção e educação em saúde no cotidiano do trabalho na ESF. A abordagem metodológica apoia-se na perspectiva educacional problematizadora e busca, por meio de metodologias ativas, desenvolver um processo de resignificação do agir em saúde, que supere o modelo prescritivo e normativo, comum aos profissionais da área da saúde. Sua ementa contempla os seguintes aspectos: Processo Saúde-Doença. Promoção e conceito

ampliado de saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Bases conceituais e metodológicas da educação em saúde. Diálogo entre a ciência e a cultura popular. Referenciais pedagógicos da interface saúde/educação. As metodologias ativas são compreendidas como estratégias que privilegiam os pressupostos da educação problematizadora, centrando o protagonismo do processo de aprendizagem no aluno, respeitando sua história de vida e cultura e estimulando-o a refletir sobre essa dinâmica nas ações de promoção e educação em saúde, desenvolvidas em seu cotidiano profissional. Ao longo desses 3 anos, como desdobramento de atitude crítico-reflexivo dos docentes e discentes, esta disciplina vem sendo reconstruída, conforme potencialidades e fragilidades vivenciadas na oportunidade de sua oferta. Este processo compreende processo avaliativo constante (formativo) e, até o momento, abordou as seguintes questões: i) Processo de construção individual e coletiva do conceito inicial do grupo sobre “Promoção da Saúde” e “Educação em Saúde”, que consiste em uma proposta escrita individualmente sobre o conceito e posterior discussão em grupo com uma síntese registrada por escrito. Em seguida, os estudantes assistem vídeos como forma de conflito cognitivo sobre os conceitos construídos. ii) Interpretação e registro escrito sobre charges representativas do pensamento de Paulo Freire transpondo as situações para questões relacionadas a promoção da saúde e educação em saúde. iii) Leitura de texto sobre cultura, com discussão sobre “cultura e o paralelo com o ambiente de trabalho que cada mestrandando vivencia” e posterior registro escrito relativo a reflexão individual da seguinte questão: Você leva em consideração a cultura do grupo com o qual trabalha? Exemplifique uma situação. iv) Elaboração individual, com registro escrito, de uma Situação Problema (SP) relacionada à realidade (assistência,

gestão, etc.) dos cenários de práticas dos estudantes-trabalhadores, contextualizando-a com o processo de promoção e educação em saúde. Algumas SPs são escolhidas pelo grupo para processamento e discussão. v) Apropriação do referencial teórico sobre Mapas Conceituais, método utilizado para o processamento e discussão em grupo sobre as SPs escolhidas. vi) Elaboração individual, com registro escrito, de uma proposta de intervenção, considerando a SP já elaborada, baseada nos princípios da Andragogia e da Aprendizagem Significativa. vii) Respostas ao questionário de Avaliação da disciplina

RESULTADOS: Com base nas observações dos professores, elaborações escritas e orais relativas as propostas de atividades e respostas dos questionários de avaliação da disciplina bem como dos efeitos percebidos decorrentes da experiência educacional, relacionam-se como resultados: a percepção de maior autonomia dos alunos na busca de identificação de situações em seus ambientes de trabalho que necessitam de transformações; disposição para interpretar os condicionamentos de tais situações em um enfoque cultural, histórico e social, além de predisposição a iniciativas de mudanças em seu campo de atuação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A disciplina “Promoção e Educação em Saúde” pode ser desenvolvida baseando-se em metodologias ativas e pressupostos da educação problematizadora conforme delineado por Freire. Há necessidade de esclarecer e discutir o propósito das metodologias adotadas pois geram insegurança em alguns alunos, que consideram que não são passadas informações. A esse respeito indicamos e adotamos o desenvolvimento de uma auto-avaliação compartilhada com o grupo em que é possível identificar mudanças entre os conhecimentos e posturas no percurso da disciplina.

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS: UMA FERRAMENTA IMPORTANTE PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO NA SAÚDE SOB O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Rayane Santos de Lucena, Danielle Cristina Gomes, Micarla Priscila Silva Dantas, Cilânea dos Santos Costa, Cecilya Mayara Lins Batista, Jéssica Barros Rangel, Silvana Alves Pereira

Palavras-chave: Assistência integral a saúde, Formação profissional, Promoção do cuidado

Atualmente tem se evidenciado como um grande desafio para os profissionais de saúde promover o cuidado ao usuário de maneira que atenda aos princípios e diretrizes da política de humanização, que preconiza a necessidade de modificar as práticas que reproduzem a assistência curativista, dentro da dimensão anatomofisiológica e na realização de procedimentos técnicos, pautada no modelo biomédico de produzir saúde, distanciando-se da determinação social envolvida diretamente no processo saúde/doença. Esta necessidade de um atendimento integral e humanizado já era almejado pela população desde os movimentos que culminaram com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), produto da insatisfação e das lutas sociais, legitimando para a população à saúde como um direito de todo e qualquer cidadão e dever do estado, que tem sido garantida mediante políticas públicas. O modelo de serviço deve operar sob os princípios da universalidade, a integralidade e a equidade valorizando a saúde e enxergando o usuário com um ser holístico. A partir do exposto o presente resumo tem por objetivo apresentar a estratégia realizada no Hospital Universitário Ana Bezerra, intitulada “discussão de casos clínicos” com o intuito de oferecer um atendimento

integral e humanizado, sob a visão dos residentes da equipe multiprofissional da referida instituição. O Hospital Universitário Ana Bezerra compreende uma unidade de ensino de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, referência no atendimento materno - infantil para toda a região do Trair, localizado na cidade de Santa Cruz- Rio Grande do Norte. A referida instituição tem como missão “Prestar assistência materno - infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã”. O referido hospital é considerado Hospital Amigo da Criança pela UNICEF desde 1996. Atualmente, o HUAB possui 53 leitos conforme dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, sendo 15 leitos de pediatria, 23 leitos de obstetrícia clínica (alojamento conjunto), 06 de obstetrícia cirúrgica (alojamento conjunto), 04 de neonatologia (Berçário Patológico); 03 leitos de ginecologia cirúrgica e 02 leitos de Clínica Geral. Dentro dos serviços ofertados pela referida instituição encontra-se a enfermaria pediátrica (com funcionamento de unidade de observação e internação), que atende demandas locais ou encaminhadas pelas cidades circunvizinhas que tem o hospital como referência. São oferecidos atendimento de baixa e média complexidade e na ocorrência de casos de maior gravidade, é realizada a regulação para os serviços de referência na cidade de Natal, capital do estado. A fim de auxiliar na transformação desta realidade e fortalecer a realização de um atendimento humanizado, a equipe da unidade pediátrica do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) tem desenvolvido o projeto que oportuniza a realização de discussão de casos clínicos dos usuários internos na enfermaria pediátrica, com a equipe de assistência e profissionais da residência multiprofissional da referida instituição. A discussão de caso consiste em uma roda de conversa que é realizada

semanalmente, no período da manhã, às quartas-feiras, com a equipe de residentes, composta por assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutica, nutricionista, odontólogo e psicóloga, e a equipe de profissionais da enfermagem pediátrica como pediatra, residentes de pediatria, estudantes de medicina e preceptores das áreas já citadas, a fim de dialogar acerca dos casos atendidos nas enfermarias da unidade pediátrica do hospital. A partir da exposição do ponto de vista de cada profissional de saúde, torna-se possível entender melhor e enxergar todos os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e auxilia na tomada de decisões por parte dos profissionais, principalmente no que diz respeito à escolha do melhor processo terapêutico que pode atuar com maior efetividade e que irão auxiliar tanto no processo de recuperação a saúde, quanto na oferta para os usuários de alternativas que podem ajudar na promoção do cuidado. A discussão de caso consiste numa proposta que objetiva apreender quais são determinantes que interferem nos aspectos da saúde dos usuários (as), bem como no seu processo de hospitalização, além de promover um espaço para formação, tendo em vista os sujeitos envolvidos na atividade estão em processo de ensino-aprendizagem. Este momento tem se apresentado como uma oportunidade dos profissionais dialogarem e decidirem sobre qual a melhor terapêutica para o usuário (a), neste sentido, a partir de uma visão ampliada de saúde, permite-se então a possibilidade de romper com a perspectiva biomédica proporcionando um atendimento mais integral e humanizado, levando em consideração todos os aspectos relacionados ao processo saúde-doença. Desta forma, a discussão de caso se insere num contexto em que permite a construção de um cuidado integral em saúde, visando à promoção da atenção à saúde da criança

e seus familiares de maneira ampliada, que perceba a totalidade e as particularidades relacionadas ao processo de saúde-doença dos sujeitos internos no serviço. Contudo, percebe-se que este exercício ainda consiste num desafio a ser enfrentado cotidianamente dentro da equipe, visto que ainda precisamos lidar e tentar minimizar alguns modos de processos de trabalho de alguns profissionais que reproduzem o modelo de saúde voltado para a cura apenas a doença, sem atentar aos determinantes psicossociais, econômicos, ambientais e culturais que permeiam o processo de saúde-doença de cada sujeito. Isto posto, percebe-se que este momento de discussão de caso realizado na pediatria do HUAB tem possibilitado transformar os processos de trabalho de modo que se aproximem das práticas de cuidado que promovam a produção de saúde do usuário abrangendo a sua totalidade. A realização desta atividade possibilita aspectos positivos para os profissionais e usuários do serviço. Para os profissionais destaca-se a possibilidade de construir novos paradigmas e formas de atuação pautados num novo modelo de atenção e cuidados com a saúde dos usuários, aos poucos as intervenções curativistas estão sendo substituídas, respeitando e trabalhando os diversos fatores que estão envolvidos e que contribuem diretamente para a possibilidade da modificação de condutas profissionais, dentre eles destacam-se os aspectos individuais de cada indivíduo relacionados à sua personalidade, os advindos de sua formação ou as experiências vividas em outros locais de trabalho. Diante deste processo de mudanças há a necessidade de co-responsabilização entre todos os envolvidos no processo de cuidado com a saúde (profissionais, rede de cuidados e usuários), possibilitando a inserção de práticas profissionais mais humanizadas e uma maior resolutividade e eficácia dos

procedimentos terapêuticos aplicados. Observa-se então que é possível inserir na rotina das práticas hospitalares a realização de momentos de discussão de casos clínicos como um espaço de enriquecimento científico para os profissionais de saúde da instituição e maior resolutividade dos casos para os usuários.

DOCÊNCIA NA SAÚDE NO BRASIL: REFLEXÕES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA DE FORMADORES

Barbara e B Cabral, Dagmar Estermann Meyer, Emília Carvalho Leitão Biato, Jeane Félix, Ricardo Burg Ceccim, Simone Edi Chaves

Palavras-chave: Gestão da Educação, Ensino na Saúde, Educação Permanente em Saúde, Integralidade, Sistema Único de Saúde

APRESENTAÇÃO: Apresentamos a experiência do Curso de Especialização em Docência na Saúde, fruto de parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2014), em processo de finalização. Direcionado a um público de professores de diversas universidades públicas e comunitárias no Brasil, além de profissionais dos serviços de saúde, tal proposta de pós-graduação lato sensu se situa em conformidade com as atuais políticas do governo brasileiro, em especial as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em saúde (DCN); assumindo o objetivo geral de qualificar docentes da área da saúde para promover processos pedagógicos inovadores e criativos no ensino em saúde, sintonizados às necessidades sociais e de aprimoramento do sistema de saúde. Funda-se no reconhecimento da demanda de ampliação do pensamento crítico e ação estratégica na educação profissional em saúde, visando produzir, difundir e dinamizar

processos de mudança, em estreita articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS). **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O Curso opera de forma radical com a indissociabilidade teoria/prática, que fundamenta a opção de investir em um processo de qualificação que se desenvolve sobretudo “no” e “por meio do” trabalho, inspirando-se na Educação Permanente em Saúde como modo pedagógico-político de colocar processos de trabalho docente e cotidianos reais de serviços de saúde na cena educativa universitária (CECCIM, 2005; CECCIM, PINHEIRO e MATOS, 2005). Inspirado em noções propostas por Ceccim e Feuerwerker (2004), o Curso abrange os complexos campos da “gestão da educação, integralidade do cuidado e ensino na saúde” em suas dimensões curriculares, éticas, epistemológicas e políticas, engendrando um processo formativo que intenciona formar novas gerações de formadores, mobilizados para o desenvolvimento de potências de criação e proposições diante da necessidade de mudanças na educação universitária na saúde, nas políticas e no funcionamento do sistema de saúde. A inscrição no processo seletivo para o curso ocorreu por meio de indicação de grupos de docentes/preceptores pelas universidades, mediante edital público, com a proposição de um projeto de intervenção coletivo envolvendo a realidade institucional. Organiza-se predominantemente na modalidade de educação a distância (EAD), via Plataforma Moodle, com garantia de alguns encontros presenciais nacionais e regionais. Compõe-se de períodos de concentração e dispersão, que visam fomentar a discussão e o aprofundamento crítico de leituras, o compartilhamento de experiências e a intervenção na realidade institucional de cada grupo, com acompanhamento tutorial a distância. O processo de ensino-aprendizagem assume caráter interativo, mediado nos ambientes

virtuais por um orientador de aprendizagem e/ou tutor. O acompanhamento e a avaliação do desempenho dos cursistas envolvem os instrumentos de Metacognição Narrativa, Portfólio Reflexivo e Projeto de Intervenção. O instrumento da Metacognição Narrativa (ou Narrativa Docente) apresenta-se de modo horizontal no curso, atravessando todo o seu percurso sob a forma de uma escrita de si, que se expressa por meio de movimentos singulares do pensamento, materializados em textos que permitem múltiplos retornos, retomadas e configurações. O Portfólio Reflexivo contempla um componente de registro das aprendizagens, a partir das experiências vividas nos debates, nas atividades solicitadas pelo tutor ou atividades pactuadas pelo grupo tutorial, além de instrumentos memoriais de vida e trabalho, vivências na gestão, atenção e docência, tomadas para reflexão na perspectiva de se conciliar com a heterogeneidade do coletivo, sem abrir mão da singularidade. Já o Projeto de Intervenção tem caráter coletivo, apresentado por grupos de até 3 participantes de uma mesma Instituição de Ensino Superior (IES), representando plano de ação institucional de exercício da aprendizagem e compromisso institucional com a formação. A estrutura curricular do curso apresenta-se em eixos temáticos, que atravessam todo o percurso formativo, objetivando firmar o caráter interdisciplinar da prática pedagógica adotada. Portanto, não constituem uma ordem cronológica e nem demarcam conteúdos encerrados em si, caracterizando-se como “portas de entrada” e sendo referência à abordagem de tópicos relevantes à formação, com garantia de sua transversalidade. São quatro eixos estruturantes: I. Gestão educacional e protagonismo participativo no ensino e no trabalho em saúde; II. Currículo, inovações educacionais e prática docente em saúde; III. Docência e práticas de redes na gestão,

atenção e participação em saúde e IV. O protagonismo docente diante dos compromissos da formação com o SUS. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Neste processo formativo, compreende-se a avaliação como parte do projeto pedagógico, acontecendo continuamente e permitindo identificar o desenvolvimento de cada especializando e grupos de especializando. Essa avaliação tem se desdobrado em dois movimentos contínuos e interligados: a) avaliação do processo ensino-aprendizagem, com foco no especializando e no grupo de intervenção e b) avaliação do curso. A avaliação do processo ensino-aprendizagem fundamenta-se em uma noção de reflexividade, traduzida em produção de textos de diferentes tipos (portfólio individual, metacognição narrativa e Trabalho de Conclusão de Curso, que resulta da implementação do projeto de intervenção coletivo. Nestas produções, podem ser utilizados recursos diversos (incluindo as diversas formas de expressão artística), mas privilegia-se o trabalho com a narrativa escrita, marcada pela captura de histórias de vida, de percursos e experiências profissionais. Ao construir tais narrativas, ampliam-se espaços para que os participantes compreendam o sofrimento, o significado do processo saúde-doença, a necessidade de ampliar a autonomia dos sujeitos ante o cuidado e reflexão sobre estratégias de produção de saúde que considerem a realidade do outro e sua relação com serviços de saúde. Torna-se fundamental que os cursistas mobilizem um modo ampliado e próprio de pensar o processo educacional na saúde, considerando a pretensão de que os mesmos venham a manejar diferentes saberes e criar movimentos inéditos/“inovadores” em sua atuação docente. Para a conclusão da formação, serão avaliadas as produções realizadas em cada um dos instrumentos de avaliação definidos,

incluindo a apresentação dos resultados do projeto de intervenção, de caráter coletivo. Como indicado, estamos finalizando o curso, o que impossibilita uma avaliação integral dos resultados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Tal processo formativo ora em experimentação no país caracteriza-se pela ousadia, dada sua intenção de provocar e, sobretudo, instituir práticas pedagógicas inovadoras, que repercutam na formação dos graduandos. A matéria-prima de que se busca partir para a aprendizagem de novos modos de ensinar é o cotidiano da educação e do trabalho na saúde, em que se podem encontrar vias para uma formação profissional em saúde sintonizada com as dinâmicas e necessidades sociais com que se deparam os profissionais de saúde nas redes públicas. Apostamos que a avaliação desse processo e de cada um dos seus frutos, ao final, fornecerá balizas fundamentais para a proposição de outras estratégias voltadas para o desenvolvimento de capacidades que respondam de forma efetiva, criativa e inovadora às demandas de saúde, das políticas, do SUS e das práticas de saúde que absorverão os estudantes de graduação. O investimento de recurso público nesse tipo de curso, em um país como o Brasil, revela uma valorização da educação e da prática pedagógica como via de transformação da realidade política e social do país, o que nos investe – todas as 500 pessoas envolvidas, entre tutores, orientadores de aprendizagem, cursistas, apoiadores pedagógicos, coordenadores – de imensa responsabilidade com seus efeitos. Considera-se possível perceber que a experiência relatada está sendo desenvolvida de forma inovadora e, portanto, tem se configurado como um significativo desafio. Todavia, acreditamos no potencial dessa proposta no âmbito da (trans)formação de profissionais de saúde (docentes e profissionais em formação) no país.

DOCENTES E DISCENTES DE MEDICINA NA UEMS: A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM ESPAÇO DE APRENDIZAGEM

Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Herbertz Ferreira, Luciana de Bem Pacheco, Maria Inesila Garcia de Oliveira Montenegro

Palavras-chave: metodologias ativas de aprendizagem, estudante de medicina, médico, avaliação

APRESENTAÇÃO: O Curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul/UEMS visa garantir ao futuro profissional da saúde, a apreensão de conhecimentos e a capacidade de utilizá-los em diferentes setores da prática clínica, do ensino, da pesquisa, e da gestão em saúde, assim como a capacidade de realizar uma ampla abordagem biopsicossocial, em um modelo de intervenção capaz de responder à multiplicidade de fatores que condicionam o fenômeno saúde-doença na sociedade (PPMedicinaUEMS, 2015). Na busca dessa formação, o Módulo “Habilidades de Comunicação, Liderança e Gestão” tem por objetivo contemplar as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, no que concerne aos aspectos essenciais da formação do médico em comunicação, liderança e gestão. Para isso, garante-se ao discente de medicina da UEMS uma carga horária de três horas semanais ao desenvolvimento de tais competências. Seus eixos abrangem conteúdos relativos à comunicação em geral: desenvolvimento da identidade do estudante de medicina, escuta qualificada, relação estudante-paciente, médico-paciente e comunicação não verbal, incluindo a formação em Linguagem Brasileira de Sinais (Libras), conforme as normas institucionais enfatizam a importância de se desenvolver esse mecanismo de inclusão, sobretudo no atendimento aos pacientes surdos – comunidade linguística

ainda incompreendida na maioria dos consultórios. Além dessa vertente comunicacional, são abordados tópicos relevantes ao desenvolvimento da liderança e atividades de gestão, que integram o universo de trabalho do profissional médico e temas transversais, envolvendo conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca da realidade; dentre os quais, Direitos Humanos, Educação Ambiental, Educação das Relações Étnico-Raciais e História e Cultura Afro-brasileira e Indígena, Interdisciplinaridade, dentre outros. Portanto, esse resumo tem como objetivo relatar a vivência dos docentes no referido Módulo, cognominado resumidamente apenas pela sigla HCLG – Habilidades de Comunicação Liderança e Gestão. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O curso de Medicina da UEMS foi Aprovado pela Deliberação CE-CEPE Nº 253, de 23 de setembro de 2014 e Implantado a partir de 2015. Assim, este relato se refere ao período de janeiro a agosto de 2015, nos trabalhos acadêmicos com a primeira turma. Em meados de janeiro deste ano, iniciou-se o processo de Capacitação Docente uma vez que o Projeto Pedagógico do curso de Medicina estrutura-se conforme as disposições da Resolução CNE/CES nº3 de 20 de Junho de 2014 e, em atendimento ao estabelecido em seu artigo 26, possui módulos temáticos e longitudinais construídos coletivamente, onde o acadêmico “é sujeito da aprendizagem apoiado no professor como facilitador e mediador do processo”, portanto, valendo-se das Metodologias Ativas de aprendizagem, particularmente a aprendizagem baseada em problemas e em problematização. No mês de fevereiro de 2015 foi elaborado o Manual do Docente e do Estudante do primeiro semestre o qual foi disponibilizado aos atores do processo (docentes e discentes) no início das aulas, ou seja, em março do corrente ano. Para

o segundo semestre o Manual do Docente e do Estudante também foi elaborado e disponibilizado em agosto. O Módulo “HCLG” é um Módulo Longitudinal e está estruturado em atividades educacionais, desenvolvidas em cenários reais e treinamentos simulados em laboratório, exigindo do acadêmico demonstração de conhecimento e desenvolvimento de habilidades específicas nos respectivos domínios, expressas por atitudes e posturas adequadas e éticas. Tem como Ementa os seguintes conteúdos: Ensino e Formação Médica I: O estudante de medicina; Relação estudante-paciente; Comunicação; Estudos da Língua Brasileira de Sinais (Libras): língua, linguagem e fala; a estrutura da Língua Brasileira de Sinais e Sinais Básicos para a comunicação; Liderança: Aprendendo a viver em grupo e Gestão em Saúde. Em seu objetivo geral busca propiciar ao acadêmico de medicina conhecimentos básicos sobre o Ser Humano e suas relações na ótica da Psicologia, da Psicanálise, da Psicologia Médica, da Antropologia, da Filosofia, da Sociologia, da Fonoaudiologia, da Comunicação, da Liderança, da Gestão e da Libras e Linguística promovendo um diálogo interdisciplinar. Para a execução deste Módulo o corpo docente é constituído por quatro professores sendo um Coordenador (Psicólogo/Psicanalista); um docente (Psicólogo); um docente (Fonoaudiólogo) e um docente de Libras (Linguista). A turma é composta por 48 estudantes dividida em dois grupos a fim de facilitar os trabalhos pedagógicos. Portanto, as aulas são ministradas para 24 alunos em cada turma. Os conteúdos de Libras serão ofertados ao longo de quatro anos sendo conteúdo obrigatório do Módulo. As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas neste período foram: Tempestade Cerebral; Estudo de Texto; Phillips 66; Painéis; Seminários; Aula Expositiva Dialogada (ANASTASIOU & ALVES, 2012). A

avaliação no Curso de Medicina da UEMS é um processo permanente integrado ao modelo pedagógico adotado, permeando as diferentes instâncias das atividades educacionais desenvolvidas. Neste Módulo, o processo de avaliação busca determinar as competências adquiridas por meio de métodos quantitativos e qualitativos. Portanto, o processo avaliativo foi construído de modo contínuo, da mesma forma que a organização de conteúdos foi realizada. Para a aferição das habilidades e competências será utilizada a Avaliação Formativa e a Avaliação cognitiva. Serão realizadas várias avaliações por meio de Avaliação Diária do Acadêmico, Memoriais: Descritivos, Narrativos e Dissertativos; Vídeos; Seminários; Exame Clínico Objetivamente Estruturado (OSCE) e duas avaliações cognitivas (uma em cada final do semestre). **RESULTADOS:** No primeiro semestre tivemos como objeto de estudos e reflexões dois temas importantes na construção da identidade médica: O estudante de medicina e Relação estudante/paciente Para tanto, tivemos como disparadores os seguintes temas: O estudante de medicina - Expectativas e ansiedades em relação às escolhas realizadas (profissão, curso/instituição, localidade, entre outras); Período de transição do ciclo evolutivo do ser humano; Relação com os professores, médicos, equipe de saúde e demais profissionais da área da saúde; Relação com as instituições: universidade e outras instituições envolvidas no processo ensino-aprendizagem; Participação do estudante na vida institucional/universidade: ensino, pesquisa, extensão e diretório acadêmico; Código de Ética do Estudante de Medicina, Relação estudante-paciente: O paciente; A complexidade da dimensão humana; Natureza humana e saúde humana; Aspectos sociais, culturais e econômicos do paciente; Estar doente; Direitos e ganhos; Deveres e perdas; O estudante de medicina

e a morte (REMEN, 1993; CAPOVILLA & RAPHAE, 2001; ALVES, 2002; QUADROS & KARNOPP et al, 2004; BRASIL, 2005; Stewart, 2010; PORTO & PORTO, 2013). Acreditamos que uma mensagem enviada por uma das nossas alunas reflete o resultado das nossas aulas-encontros: “Professora, achei a tradução das nossas aulas! ‘A função do médico é curar. Quando ele não pode curar, precisa aliviar. E quando não pode curar nem aliviar precisa confortar. O médico precisa ser especialista em gente”, em referência ao renomado médico Adib Jatene. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Consideramos, finalmente, que o módulo HCLG é uma experiência de ensino-aprendizagem que visa, além de discutir conceitos relativos à comunicação, gestão e subjetividade humana, propiciar aos estudantes a possibilidade de reflexão, estudo e qualificação sobre o “fazer diário” de um estudante de medicina. Nosso intuito é formar médicos que possam atuar de maneira integrada e que desenvolvam instrumentos para a compreensão da complexidade do ser humano na contemporaneidade.

DOCUMENTÁRIO SOBRE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO SUS NA VISÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM

Tayná Lima dos Santos, Kerle Dayana Tavares de Lucena, Isaquiane Isaquiane Alves de Araújo, Suênia Nóbrega Fernandes, Maria Alice Freire de Souza, Mayara Silva Castro

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Saúde da Criança, Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO: O SUS é de fato e de direito um dos maiores patrimônios da sociedade civil brasileira, garantido pela Constituição Federal de 1988. Desde então o Estado deve garantir a prestação de serviços de saúde

a toda população brasileira, mediante políticas públicas e sociais. Atualmente o Sistema Único Saúde presta serviços de alta, média e baixa densidade tecnológica, que atuam desde a prevenção até o tratamento de doenças. O SUS é universal e garante integralidade e equidade aos usuários, de acordo com seus princípios doutrinários. Nessa perspectiva a gestão dos sistemas de saúde no Brasil é um grande desafio para consolidação e o bom funcionamento do SUS. Adota-se práticas administrativas, algumas complexas em função da ampla extensão dessa área e da necessidade conciliar interesses individuais, corporativos e coletivos, com finalidade de otimizar o funcionamento dos serviços de forma a obter o máximo de eficiência, eficácia e efetividade. O SUS é um sistema democrático, assim, as mudanças na prática da gestão acabam sendo favorecidas. A partir disso urge a inserção de pactos entre gestores a níveis, federal, estadual e municipal a que venham privilegiar a reorganização da lógica de gestão do sistema. É importante que o modelo de saúde vigente no país seja discutido na formação dos profissionais de saúde, considerando que será o lugar em que grande parte irá trabalhar. A reorientação do modelo assistencial implica, em repensar e reformular a organização da assistência à saúde no SUS no âmbito mais global (formulação de políticas para o setor) como também na micropolítica do trabalho em saúde, a fim de incorporar novos valores e tecnologias a essa prática. Para avançar e se contrapor ao modelo de atenção à saúde hegemônico, é necessária mudanças reais na organização da assistência, passa necessariamente pela reflexão e reorganização do trabalho em saúde, considerado o tema fundamental que subsidia qualquer discussão nesse sentido. Para tanto, é imprescindível conhecer a lógica do sistema e operacionaliza-lo como ordena as leis orgânicas de saúde. OBJETIVO:

Apresentar uma experiência exitosa do SUS na cidade de João Pessoa – PB a partir do olhar dos discentes de enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência produzido por discentes do quinto período do curso de graduação em enfermagem, durante a execução do módulo de Atenção à Saúde V- gestão do SUS. Foi construído um documentário pelos próprios alunos como metodologia ativa do módulo. O conteúdo abordado versou sobre experiências exitosas dentro do SUS. A produção ocorreu no mês de setembro de 2015, na cidade de João Pessoa. O vídeo foi editado e compartilhado em sala de aula com os demais alunos. A turma foi dividida em quatro grupos. Cada grupo ficou responsável por investigar uma experiência exitosa na gestão do SUS. A ideia era filmar a experiência e conversar com gestores, trabalhadores e usuários acerca da experiência. Esse relato traz a cidade de João Pessoa, trabalho produzido por um grupo. Os demais produziram acerca de outras cidades. A experiência exitosa foi encontrada no Hospital Universitário da cidade, cenário de estudo. O interesse do grupo foi em mostrar o funcionamento da brinquedoteca, que é um espaço voltado para as crianças que estão hospitalizadas na clínica de pediatria do hospital e funciona como terapia complementar no tratamento das mesmas. O documentário foi feito com a autorização da enfermeira, coordenadora responsável pelo setor da Clínica Pediátrica, onde foram apresentados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para cada colaborador do documentário e a partir daí foram coletadas as informações acerca da experiência exitosa. A brinquedoteca funciona diariamente e é disponibilizada para o divertimento das crianças que estão hospitalizadas e que podem se deslocar do leito com segurança e aprovação imediata da equipe de saúde. As recreações são realizadas por voluntários e estudantes

da Universidade Federal da Paraíba, que através de projetos de pesquisa realizam atividades recreativas com as crianças, além de grupos religiosos e a própria equipe de enfermagem do setor. Com a permissão da Coordenadora do setor, nossa equipe realizou uma manhã recreativa com as crianças onde nos caracterizamos com roupas coloridas, realizamos atividades de pinturas, músicas, dinâmicas, histórias e um lanche, em conjunto com a equipe de nutrição, e através desse momento pudemos mostrar com êxito o funcionamento da brinquedoteca. RESULTADOS: As crianças interagiram muito bem com as atividades realizadas, principalmente devido a grande ausência das atividades naquele local. Tivemos também o apoio das acompanhantes, que foi primordial para a realização do documentário. Ressalta-se que o trabalho em saúde, enquanto trabalho humano, vivo em ato, é fundamental e insubstituível, sendo operado através de relações estabelecidas entre as diversas categorias profissionais e destes como os usuários. Portanto, a reestruturação produtiva que se processa na saúde é de outra ordem, não estando determinada pelos avanços tecnológicos, mas, antes, pela gestão e produção do cuidado com base em tecnologias não-equipamentos. Além de ter o privilégio de proporcionar um momento de alegria aos pequenos internos, foi possível também ver o funcionamento de um serviço público, que é de direito daquela população e que realmente está a cumprir com seu objetivo na sociedade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Fazer com que o sistema de saúde funcione com qualidade, exige dos gestores, trabalhadores e usuários, conhecerem a realidade, focalizar as políticas públicas com planejamentos e decisões racionais para priorizar esse ou aquele tipo de ação, e que tenham a maior efetividade e eficiência no uso dos escassos recursos do setor para a promoção, prevenção e recuperação da

saúde. Nesse sentido, é imperioso ressaltar a necessidade de mudança das práticas em saúde, qualificação dos profissionais com base na educação permanente em saúde e a articulação entre as instituições de ensino com os serviços. É fundamental também, no tocante à academia, que metodologias como essa sejam adotadas pelos demais módulos do curso de enfermagem e pelos demais cursos da saúde, pois faz o aluno conhecer práticas diferentes no SUS, acreditar que se pode fazer a diferença e sair da zona de conforto do modelo centrado na doença e passar a olhar o usuário no contexto da integralidade. O aluno passar a ser protagonista do processo ensino-aprendizagem e mantém uma relação horizontal com o professor, produzindo juntos novos saberes e novas práticas.

DOENÇAS QUE SE PROPAGAM NA SUJEIRA: A IMPORTÂNCIA DE METODOLOGIAS LÚDICAS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL

Christopher Wallace Souza do Nascimento, Geyse Aline Rodrigues Dias, Joanna Angélica Azevedo de Oliveira, Bárbara Ravenna Florêncio, Brenda Ramos Santos, Monick Franco Ribeiro, Isis Tarcila Vital de Souza, Thaís Regina Alencar Fonseca

APRESENTAÇÃO: É notório que hábitos saudáveis são um fator preponderante para uma boa qualidade de vida. Dentre esses hábitos, destacam-se os devidos cuidados com a higiene pessoal para a prevenção de agravos à saúde, como, por exemplo, doenças infecciosas, helmintíases, protozooses e demais doenças que se manifestam na ausência desse cuidado. Entre os mais vulneráveis a estes agravos, estão as crianças, devido a hábitos como a onicofagia (hábito de roer unhas), andar com os pés descalços, bem como não lavar os alimentos, as mãos e realizar a higiene

bucal corretamente ou quando necessário. Não somente maus hábitos, mas também animais de estimação não vacinados e vermifugados, o local onde esses animais costumam deixar as suas excretas e a situação de saneamento de locais comuns à rotina das crianças, como a escola, bosques, parques, o ambiente domiciliar e peridomiciliar, influenciam diretamente na condição de saúde delas, podendo deixá-las mais suscetíveis a patologias. Neste contexto, podemos destacar a educação em saúde como forma de intervir nesta problemática, uma vez que a mesma é capaz de promover transformações e mudanças de hábitos, tendo como objetivo a manutenção, a promoção e a melhora das condições de saúde da população. O público infantil é caracterizado pela hiperatividade e fácil dispersão, sendo assim, é necessária que a educação em saúde ocorra por intermédio de estratégias lúdicas, para facilitar o entendimento e a comunicação, bem como para atrair a atenção das crianças. E como ferramentas, é importante a utilização de imagens coloridas, balões e metodologias que incentivem a participação do público infantil durante todo o processo de ensino e aprendizagem. Este trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, do 4º semestre, da Universidade Federal do Pará, ao realizarem uma ação educativa com crianças, por meio de metodologias lúdicas, visando à educação em saúde como forma de atuar na prevenção de agravos e na promoção da saúde.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A ação educativa ocorreu enquanto os acadêmicos estavam no período de aulas práticas da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, em uma escola da periferia de Belém-PA, com crianças de 6 a 8 anos, do ensino fundamental. Para tanto, os acadêmicos prepararam uma gincana interativa com os temas “Hábitos de higiene” e “Doenças que se propagam na sujeira”. Para cada

tema foi criado um dado, que, em cada uma das seis faces, havia uma figura ilustrativa. No primeiro dado, “Hábitos de higiene”, as figuras ilustravam os seguintes hábitos: lavar as mãos, escovar os dentes, tomar banho, jogar lixo na rua, roer as unhas e andar com os pés descalços. Os que se demonstravam interessados em jogar o dado formavam uma fila e, um por vez o jogava. A criança que jogou era estimulada a tecer comentários sobre o hábito ilustrado na face do dado voltada para cima ao cair no chão, se era um hábito saudável, a mesma era perguntada sobre a sua importância, e se fosse um hábito não saudável, sobre os problemas que poderiam ocasionar à saúde. Os demais participantes da ação eram estimulados a contribuir, no intuito de ajudar o colega que estava comentando. Em seguida, com base no que foi dito, a equipe de acadêmicos explanava um pouco mais, utilizando sempre uma linguagem acessível ao entendimento das crianças. O mesmo repetiu-se com as demais faces do dado sendo que, nas sorteadas, a figura era substituída por uma seta que apontava para outra figura caso a face que já havia sido sorteada caísse voltada para cima novamente. A dinâmica se repetiu com o outro dado, “Doenças que se propagam na sujeira”, cujas imagens ilustravam animais para falar de possíveis doenças trazidas por eles: um gato doente, para falar da toxoplasmose; um cachorro mal cuidado, para falar de micoses; um rato, para a leptospirose; uma barata, para a hepatite e diarreias, e duas vermes, uma para falar de ascaridíase e outra para enterobíase. Após as falas das crianças, os acadêmicos esclareciam a forma de contrair cada doença, bem como, a maneira de preveni-la, além dos sintomas, enfatizando sempre a importância dos cuidados com a higiene pessoal e do ambiente. Os escolares participaram ativamente da ação educativa, a todo o momento demonstraram-se interessados,

visto que, além de estarem recebendo um novo conhecimento de maneira lúdica, foram acolhidos por sua participação com balões decorados e presenteados com brindes de interesse infantil.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Considerar o perfil do público alvo para a elaboração da atividade foi de suma importância para alcançar os resultados esperados, uma vez que todas as estratégias utilizadas tiveram êxito. As crianças mantiveram a atenção durante a atividade, se demonstraram interessadas em participar de todas as etapas, como também realizaram perguntas relacionadas aos seus hábitos cotidianos e contavam seus relatos acerca das doenças abordadas. Como esperado, nem todas lembraram os nomes das doenças comentadas na ação educativa, uma vez que, levando em consideração que eram crianças, tratavam-se de nomes desconhecidos e de difícil memorização. Porém, o objetivo da ação não era este, e sim instruir acerca dos cuidados necessários para evitar tais doenças, as vias de transmissão e os sintomas que elas poderiam apresentar, caso as contraíssem. Atividades educativas com instrumentos lúdicos são ferramentas que fazem do educando um agente ativo, corroborando com a ação aqui relatada, já que a mesma se mostrou eficaz por manter a atenção das crianças ao que estava sendo discutido, havendo um retorno satisfatório diante do processo dialógico desenvolvido. A construção de um novo conhecimento para os participantes foi evidenciada pelas respostas corretas ao que foi perguntado após toda a dinâmica, seja coletiva ou individualmente, bem como pela participação com relatos e questionamentos sobre a temática abordada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A educação em saúde é um instrumento importante para transformar e modificar a realidade de populações vulneráveis a problemas do cotidiano, provenientes do descuido com a higiene, ela é uma

grande aliada no processo de mudança de hábitos, prevenção e promoção da saúde, o que influencia diretamente na qualidade de vida. A educação em saúde pode ser desenvolvida de diversas formas e precisa considerar o perfil e as necessidades de seu público para alcançar seus objetivos no que se refere à sensibilização e empoderamento sobre a temática abordada. Com crianças, essa necessidade está voltada para as particularidades desta fase, como a vontade de brincar e divertir-se, e, considerando isso, os educadores conseguem conquistar seus objetivos para com seus educandos.

EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS E SUPORTE BÁSICO DE VIDA: APRENDIZADOS E EXPERIÊNCIAS ADQUIRIDAS EM ATIVIDADE DE PESQUISA E EXTENSÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Rodrigo Santos da Silva, Alaine Nicácio Rosa, Jessé Alves Lopes Filho, Maria Teresa Brito Mariotti de Santana

Palavras-chave: Ressuscitação Cardiopulmonar, Medicina de Emergência

Introdução: As lacunas e dificuldades no ensino universitário nos cursos de saúde, ao abranger aspectos da assistência em atenção de urgência relacionada aos primeiros socorros e suporte básico de vida levam a necessidade de entrar no campo da pesquisa e extensão para adquirir experiências e conhecimentos julgados basilares para a assistência numa perspectiva integral e humanizada do cuidado.

Objetivos: desenvolver conhecimentos acerca do tema de primeiros socorros atrelados a participação nas atividades de pesquisa e extensão. Trata-se de um relato de experiência de estudantes durante o Programa PENSE, PESQUISE E INOVE A

UFBA – PROUFBA; iniciação de inovação tecnológica (PIBITI) e PERMANECER, realizados na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), no município de Salvador- Bahia, nos anos de 2013 à 2014, num total de quatro edições, com carga horária de 40 horas cada curso. Foram matriculados estudantes, servidores de escolas públicas do ensino fundamental, médio e superior (técnicos e professores), e profissionais liberais. Metodologia: Os cursos foram registrados no Sistema de Registro Acompanhamento de Atividades de Extensão (SIATEX), da Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT-UFBA), que emitiu os certificados. A população-alvo foi alcançada por meio de distribuição de cartazes impressos e eletrônicos divulgados nas redes sociais e visitas nas escolas públicas. Em momentos distintos foi feita avaliação dos conhecimentos prévios (pré-testes) antes das aulas teóricas e práticas e aplicação de avaliações para mensurar conhecimentos adquiridos com o tema (pós-teste). Os conteúdos foram distribuídos pelos seguintes eixos temáticos: I - Políticas Públicas: Atenção às Urgências (atendimento pré-hospitalar) e Humaniza SUS (Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) em urgência; II - Urgência Cardiológica: ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA); III - Urgências Traumáticas: imobilização e estabilização da coluna para o transporte seguro da vítima; intoxicação exógena, queimaduras, afogamento, ferimentos, fraturas, hemorragias; IV - Urgências respiratórias: obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE). É uma proposta pedagógica inovadora de ensino em urgência. Resultados: Características sociodemográficas dos 139 participantes, no período de 2013-2014, a idade média de 26 anos, correspondendo a um percentual 24,5% de homens e 75,5% de mulheres,

com níveis de escolaridade entre 2º grau completo (52,5%), 3º grau completo (16,5%) e 3º grau incompleto (30,2%); cor autodeclarada: raça parda (52,5%), negra (27,3%) e branca (18%). Impactos e considerações: ao se tratar de uma proposta de pesquisa e extensão, podemos observar o nível de aprendizado dos participantes ao longo da trajetória do curso, com aplicação das avaliações, e acompanhamento das necessidades e subjetividades dos alunos. A experiência vivida supriu a lacuna do aprendizado. Os eixos de AACR e Atenção às Urgência Pré-hospitalar com propostas direcionadas de acordo com o preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), reforça o parâmetro ético/legal da necessidade da pré-assistência numa perspectiva humanizadora, que ultrapassa a visão biomédica de assistência meramente técnica e protocolista, que não permeia o importante aspecto do ver, ouvir e sentir de quem presta o atendimento em urgência, com uma assistência tecnicamente capaz, e humanizada em saúde e do respeito pela vida.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE INTERAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFFS/PF COM A COMUNIDADE ESCOLAR NO BAIRRO SANTA MARTA EM PASSO FUNDO/RS

Karla Munique Magri Cortez Heep, Isabel Cristina Hilgert Genz

APRESENTAÇÃO: Relato de experiência desenvolvido por um grupo de estudantes do segundo semestre de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio de um Projeto de Interação com a comunidade, realizado durante as imersões/vivências no Sistema Único de Saúde (SUS), dispositivo de aprendizagem em serviço

vinculado ao Componente Curricular de Saúde Coletiva. Desenvolvido com crianças e adolescentes de uma escola estadual pertencente à zona rural e de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do Bairro Santa Marta, Passo Fundo/RS. Teve objetivo de contribuir na melhoria das condições de higiene pessoal, alimentação, redução de doenças parasitárias e elucidar a potencialidade e as perspectivas que há em cada pessoa. **DESENVOLVIMENTO:** O movimento transformador em saúde se reflete na construção do SUS, desde os cuidados de atenção à saúde da população, até a formação de profissionais da saúde para atuar no sistema. As ações vinculadas à Atenção Básica apresentam complexidades relacionadas à articulação de diversos saberes, múltiplos profissionais e às diversidades presentes no cotidiano de vida e saúde das populações. Isto irá refletir-se na atuação do profissional médico, que precisa desenvolver uma adequada abordagem e efetiva transformação nesse nível de atendimento, uma síntese de saberes e interações de ações individuais e coletivas; curativas e preventivas; assistenciais e educativas. As demandas com base nas necessidades básicas envolvem um conjunto de ações médicas sanitárias e clínicas que resultam em um trabalho complexo, ao atender requisitos de alta capacidade resolutiva e, ao mesmo tempo, de alta sensibilidade diagnóstica. Essas questões desafiam a formação médica orientada por uma visão mais integrada, intersetorial, visando à garantia da promoção da saúde, da prevenção de doenças, da recuperação e reabilitação a partir do cuidado integral e da responsabilidade sanitária como elementos norteadores das práticas em saúde. Dentro dessa proposta de aproximação do acadêmico com a comunidade, diagnosticando as fragilidades e potencialidades nela presentes e interagindo com atores específicos, o

Projeto de Interação foi realizado no período de março a junho de 2015, com um total de seis encontros, envolvendo 68 alunos de seis a 18 anos. Cada atividade foi preparada e aplicada da maneira mais divertida e diversificada possível, utilizando elementos da arte em saúde através da música, teatro e dança, assim como o uso de imagens, dinâmicas participativas e interativas, alimentos, escovódromo, dentre outros dispositivos para o engajamento dos alunos da escola. A escolha da comunidade escolar foi baseada nas vulnerabilidades as quais esses alunos estavam expostos e também, pela busca da coordenadora, para que a escola pudesse ser assistida de alguma maneira pelos universitários e agregar pontos positivos à formação em saúde de seus alunos. Nesse sentido, foi definido um processo de Educação em Saúde com crianças e adolescentes através de quatro encontros ou oficinas com duração de quatro horas sobre os temas: alimentação saudável, higiene, saúde bucal e conhecimento do corpo. Para cada encontro foi preparada uma metodologia participativa de envolvimento e interação com todos. Cada um dos acadêmicos tinha um determinado papel para desenvolver e juntos garantiram o desenvolvimento da atividade. Assim, no primeiro encontro, o tema foi alimentação. Com acadêmicos de palhaços, um violão e a música “O que é que têm na comida de cada criança”, elas foram apresentando-se e dizendo de que se alimentam. Em seguida, a partir de uma mesa com frutas e verduras foi feita uma roda de conversa e a dinâmica “Monte seu sanduíche”, que tratou da importância da alimentação saudável. Após, a brincadeira “Caça ao Tesouro” garantiu uma premiação igual para todos os participantes. No segundo encontro o tema foi higiene, onde se trabalhou com atividades relacionadas à higiene pessoal de maneira lúdica e com palestras envolvendo teatro com fantoches,

palhaço, vídeo, dinâmica de limpeza das mãos e a fala sobre higiene pessoal. Relacionou-se, também, a higiene da família de maneira que o conteúdo abordado pudesse ser compartilhado em casa com integrantes do núcleo familiar. No outro encontro, sobre higiene bucal, buscou-se a disponibilização de um escovódromo, escovas dentais e creme dental para que cada um pudesse, na prática, realizar a higiene da boca, a partir das orientações gerais. Assim, todos participaram e receberam as escovas disponibilizadas. Além disso, realizaram-se orientações para que as crianças e seus familiares, pelo menos uma vez ao ano, busquem atendimento odontológico na Estratégia de Saúde da Família. Por fim, a atividade de conhecimento do corpo foi através da visita ao Laboratório de Anatomia e ao Campus da Medicina da UFFS de Passo Fundo. Com o intuito de mostrar uma realidade um pouco diferente, preparou-se essa visita das séries finais do ensino fundamental que passaram a conhecer o que é uma universidade federal, buscando despertar o interesse em continuar os estudos e buscar novas perspectivas de vida.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Observou-se o crescente interesse dos alunos em participar e interagir com as atividades, potencializando os encontros e participando ativamente de todas as dinâmicas e atividades propostas, sendo que, a partir do segundo encontro começou a se observar uma mudança na postura em relação aos assuntos trabalhados, concluindo que as atividades estavam gerando mudanças nos participantes. A valorização, autoestima e novos horizontes aos alunos ficaram evidentes, corroborando com Leonardo Boff que afirma: “O que efetivamente conta não são as coisas que nos acontecem. Mas, sobretudo, a nossa reação frente a elas”. Isso porque o conteúdo puramente em si qualquer grupo de estudantes poderia

ir à instituição e trabalhar, porém o olhar voltado mais para o ser humano, além de ensinar novos hábitos proporcionou, com certeza, a vontade de fazer uma nova história. A constatação convicta dessa mudança, mesmo sendo demasiadamente pequena diante da complexidade das dificuldades enfrentadas, foi fundamental, pois foram ouvidas dentro da escola várias manifestações de que a instituição era esquecida por se encontrar em zona rural. Ou seja, só o fato de trabalhar com eles já mostra o quanto são importantes para a universidade. Além disso, buscou-se ao máximo mostrar novos caminhos aos alunos, mostrar que existe muito mais do que eles estavam vendo. Exemplo disso foi um simples passeio de ônibus até o centro de Passo Fundo no dia da visita à UFFS e ao laboratório de anatomia. O brilho no olhar e o sorriso no rosto ficou explícito. Pequenos detalhes fizeram a diferença na vida desses adolescentes que certamente ficarão marcadas para toda a vida. Afinal, cada um lê com os olhos que tem e interpreta a partir de onde os pés pisam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As vivências nos serviços de saúde, territórios e realidades das comunidades no Curso de Medicina são fundamentais, a fim de conhecer as diferentes realidades e desenvolver conhecimentos, habilidades e sensibilidades de interagir em grupos, comunidades, escolas de maneira que possa não apenas tratar doenças, mas buscar a promoção da saúde, a proteção e os cuidados para evitar o adoecimento das pessoas. O trabalho de valorização, autoestima e identificação das potencialidades de vida num universo de muitas vulnerabilidades e adversidades foram sementes lançadas e gerarão frutos de vida, saúde e dignidade.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GRUPOS DE UMA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Martha Helena Teixeira de Souza, Camila Biazus Dalcin, Dirce Stein Backes, Scharllet Gasperi

Palavras-chave: profissionais de saúde, educação, saúde

APRESENTAÇÃO: A construção de um sistema de serviços de saúde democrático – universal, igualitário e integral – constitui um processo social e político que se realiza por meio de formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também, e essencialmente, no cotidiano dos serviços de saúde (ALVES, 2005). Neste contexto da rotina do desenvolvimento das ações dos serviços de saúde, encontra-se a educação em saúde. A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde, e o profissional dessa área é o principal mediador para que isto ocorra. Destaca-se que o mesmo é um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas/comunidades (PEDRO, 2000). Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005). A atuação de profissionais de saúde com educação em saúde ocorre em diferentes cenários. Na rede de serviços junto ao Sistema Único de Saúde – SUS percebe-se que esses profissionais aproximam-se da realidade dos usuários dos serviços, facilitando troca de saberes e experiências entre a população

e profissionais de saúde, visto que cada um detém seu saber. A prática de educação com os usuários visa à prevenção de doenças, à promoção da saúde e favorece a autonomia da população envolvida, buscando torná-los sujeitos ativos e transformadores de sua realidade. Neste contexto, faz-se necessário ampliar as possibilidades de capacitação e potencialização dos profissionais de saúde para trabalhar ações de saúde, baseadas em um compromisso ético e humanizado (CECCIM, FEUERWERKER, 2004). O presente trabalho teve por objetivo relatar a experiência do trabalho de educação em saúde de docentes e discentes dos cursos de enfermagem e medicina com grupos de uma comunidade do município de Santa Maria/RS.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Este estudo foi do tipo relato de experiência desenvolvido a partir de ações de educação em saúde de acadêmicos dos cursos da saúde do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, junto a uma comunidade do município de Santa Maria/RS atendida por Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família. Durante a realização de atividades práticas de acadêmicos de enfermagem e medicina é possibilitada a participação em grupos de mulheres, hipertensos e adolescentes, visando trabalhar diferentes temas sugeridos pelos participantes. O trabalho foi desenvolvido no período de março e abril de 2015. Para tanto, participaram de ação realizada em grupos que se reúnem desde o ano de 2004 nesta localidade. São grupos de mulheres e hipertensos, que se reúnem nas terças-feiras para troca de saberes. O contato com os adolescentes ocorreu na escola da comunidade e o tema principal foi a interferência do meio ambiente na saúde da comunidade. Em todas as situações utilizou-se da modalidade de rodas de conversas, possibilitando uma maior integração dos docentes, discentes e população envolvidos. Ao final de cada reunião eram

entregues materiais educativos criados com a participação de todos. RESULTADOS: No grupo de mulheres, os principais temas abordados foram a sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, violência, drogas, direitos femininos e cidadania. No grupo de hipertensos houve também a participação de acadêmicos da farmácia no qual explicaram como agem os chás no organismo. Os acadêmicos da área da saúde, além de prestarem informações aos usuários presentes no grupo, preencheram a carteira do hipertenso, falaram sobre os efeitos dos medicamentos e a importância dos exercícios físicos, estimulando a realização do grupo de caminhada na comunidade. Durante a realização das atividades educativas nos grupos, a sugestão de temas para as próximas reuniões surge da fala dos participantes, os quais priorizam temas que podem produzir mudanças em suas rotinas, favorecendo a saúde da comunidade. A atividade de educação em saúde com grupos na escola da comunidade foi organizada em parceria com os professores da instituição e o tema proposto foi a importância do cuidado com o meio ambiente para promoção da saúde. Os acadêmicos perceberam durante as atividades a importância da troca de saberes durante as reuniões com os grupos, fortalecendo o vínculo, ampliando o olhar para saúde além do aspecto biológico, possibilitando que problemas sociais sejam discutidos e as soluções sejam buscadas em grupo, fortalecendo a autonomia da comunidade envolvida. Após a realização destas atividades os acadêmicos dos cursos da saúde perceberam também que as ações de educação em saúde estão apoiadas no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada

em um conceito de saúde ampliado, considerado como fatores importantes neste processo o acesso à alimentação, escolaridade, moradia, ao trabalho, transporte entre outros. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir do trabalho de educação em saúde com grupos da comunidade é possível constatar a importância da participação de discentes da área da saúde em ações que propiciem o contato mais próximo da população, atendendo suas necessidades de acordo com sua realidade. As reuniões em grupo são eficazes para esclarecerem dúvidas não apenas sobre patologias, mas sobre o funcionamento da rede do SUS, discutir problemas da comunidade, direitos dos cidadãos, entre outros. Por meio das reuniões em grupo e a integração com a comunidade, profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde, acadêmicos de outros cursos da área da saúde, pode-se considerar a relevância destas ações, trazendo uma experiência aos acadêmicos, futuros profissionais, que atuem de acordo com a realidade da população que procura pelos serviços de saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA IMPORTANTE PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Rayane Santos de Lucena, Danielle Cristina Gomes, Mícarla Priscila Silva Dantas, Cilânea dos Santos Costa, Cecilya Mayara Lins Batista, Jéssica Barros Rangel, Silvana Alves Pereira, Vamilson Oliveira de Pontes

Palavras-chave: Promoção da saúde, hospitalização infantil, educação em saúde

A Educação em saúde configura-se como uma ferramenta importante para a disseminação de informações produzidas cientificamente para a população em geral,

capaz de promover mudanças e reorientação dos hábitos de vida contribuindo para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado, na sua relação com os profissionais e com os gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde humanizada e integral. O ambiente hospitalar permite incorporar algumas ações ao âmbito das enfermarias, visando à realização de intervenções, onde não só a doença pode ser tratada mais o autocuidado e a qualidade de vida sejam assegurados com protagonismo dos sujeitos envolvidos. Este resumo apresenta como objetivo principal relatar a realização de uma atividade educativa com abordagem lúdica realizada na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). O HUAB corresponde a uma unidade de ensino de média Complexidade ambulatorial e hospitalar, referência no atendimento ao público materno-infantil para toda a região do Trairi, localizado na cidade de Santa Cruz-Rio Grande do Norte. A referida instituição tem como missão “Prestar assistência materno - infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã”. O referido hospital é considerado Hospital Amigo da Criança pela UNICEF desde 1996. Atualmente oferece serviços voltados para a saúde da mulher e da criança, com 53 leitos conforme dados extraídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, sendo 15 leitos de pediatria, 23 leitos de obstetrícia clínica (alojamento conjunto), 06 de obstetrícia cirúrgica (alojamento conjunto), 04 de neonatologia (Berçário Patológico); 03 leitos de ginecologia cirúrgica e 02 leitos de Clínica Geral. Na enfermaria pediátrica onde são realizados atendimentos (observações internações) de baixa e média complexidade, nota-se através das vivências diárias da equipe multiprofissional, que o processo de adoecimento permeia o ambiente físico e socioeconômico onde as crianças estão

inseridas. A utilização de vários níveis de assistência à saúde (baixa, média e alta complexidade) e o enfrentamento da necessidade de internação para tratamento clínico de alguma patologia que culmina numa mistura de sensações e quebra da rotina de vida da criança e da família, fazendo com que este momento não seja bem enfrentado pelo binômio (mãe e família), dificultando muitas vezes a adesão ao tratamento e prejudicando a reabilitação da saúde do paciente. Embasados pela importância e eficácia da educação em saúde como estratégia importante para prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde, o HUAB desenvolve na enfermaria pediátrica o projeto de extensão intitulado “Empoderamento” que visa proporcionar as/aos acompanhantes das crianças internas o conhecimento de novas informações e formas de cuidado com a saúde das crianças possibilitando para estes a capacidade de promover mudanças no seu estilo de vida e cuidados com sua família. O referido projeto é desenvolvido pela equipe de profissionais da residência multiprofissional do referido hospital, composta por assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutica, nutricionista, odontólogo e psicóloga. As atividades ocorrem semanalmente, nas terças-feiras à tarde, com a realização de atividades educativas com metodologia lúdica para os acompanhantes e crianças internadas na enfermaria pediátrica do referido hospital, abordando temas variados escolhidos a partir das principais demandas que culminam na internação e que estão envolvidas no processo saúde-doença. O presente relato expõe a atividade que foi realizada intitulada “Circuito da Saúde”, que abordou temáticas relacionadas ao processo de adoecimento e reabilitação da saúde durante a internação. A metodologia escolhida para a realização da referida atividade foi idealizada pela equipe multiprofissional buscando a participação

ativa das crianças, para isto optou-se pela elaboração de um circuito, semelhante à brincadeira da “amarelinha”, bem presente nas práticas da infância. Para este jogo foram confeccionados: um dado com números de 1 a 4 que indicavam quantas casas avançar e duas alternativas escritas com “volte quatro casas” e “passe uma rodada sem jogar”; Um circuito para ser fixado no chão com números, ilustrações e perguntas no decorrer do percurso; Dados menores com fotos de super-heróis para participação no jogo das crianças pequenas que não conseguiriam pular. Ao passar de cada jogada as crianças e seus acompanhantes iam compartilhando conosco quais os primeiros sintomas clínicos e qual o primeiro serviço que procuraram, a partir destas informações foi possível demonstrar para as mães/pais o funcionamento das redes de atenção a saúde e seu funcionamento. Dando sequência, questionávamos sobre como foi à consulta médica e quais as sensações e sentimentos perante o diagnóstico, passeávamos então conversando sobre como está sendo o tratamento e a importância da adesão de todos os procedimentos assim como do direito dos mesmos de conhecer porque cada procedimento esta sendo aplicado. Finalizando o circuito de cuidados a saúde era discutida a importância da responsabilização por parte de todos para a continuidade da reabilitação da saúde caso seja necessário, e sua manutenção com o apoio da criança e da família. As crianças e seus acompanhantes demonstraram-se a todo o momento ativas, participantes e ansiosas a cada jogada, possibilitando o conhecimento da realidade de cada um e o compartilhamento de anseios e dúvidas por parte das mães, que a partir de então se sentiram mais seguras e confortáveis, melhorando o contato e comportamento perante a equipe de saúde, proporcionando maior facilidade na adesão e realização dos tratamentos clínicos necessários e

possibilitando o protagonismo das mesmas no cuidado com seus filhos. Portanto, a partir da realização desta atividade enfatiza-se a importância da realização destas em âmbito hospitalar como importante estratégia preventiva que pode e deve ser construída em conjunto (profissionais de saúde, criança, família, comunidade e sociedade em geral). Pode-se compreender que a prevenção e promoção da saúde é o caminho mais eficaz para a redução dos índices de internação e adoecimento de nossas crianças. Através destas práticas pode-se promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes relacionados ao modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, empoderando os indivíduos de seu papel ativo como modificador da sociedade em que vive.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A CRIAÇÃO DE VÍNCULOS COM FAMÍLIAS EM CENÁRIOS DE VIVÊNCIAS NO SUS

Bruna de Oliveira, Lucas Henrique Lenhardt, Vanderléia Laodete Pulga, Marindia Biffi

Palavras-chave: Educação em saúde, vivência, imersão,

APRESENTAÇÃO: A educação em saúde é fundamental para promover, proteger e cuidar da saúde da população e é um dos desafios na formação médica. Os atores sociais responsáveis pelo desenvolvimento dessa abordagem prática no SUS estão vinculados às equipes de saúde da Atenção Básica. O Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul campus Passo Fundo (UFFS/PF) tem um dispositivo pedagógico de interação ensino-serviço-comunidades que ocorre por meio de vivências/imersões junto ao Sistema Único de Saúde. Pautado

nessa ideia de concretização de vínculos a universidade proporciona aos discentes do curso de Medicina uma aproximação com famílias de municípios de realidades específicas como camponeses, assentados do Movimento de Trabalhadores Sem Terra (MST), quilombolas, indígenas e de periferia urbana. A partir disso, os estudantes refletem e compreendem as relações familiares, realizam atividades que auxiliam na avaliação do contexto familiar, convivem com sua rotina e pontuam determinantes de saúde-doença que fazem parte de suas realidades. DESENVOLVIMENTO: Por meio das vivências/imersões quinzenais os estudantes acompanham famílias previamente selecionadas que possuem especificidades, dentre as quais podemos citar: a presença de síndromes genéticas, usuários de álcool e drogas, doenças neurodegenerativas, pacientes acamados, doentes mentais e famílias desestruturadas por casos de encarceramento, ausência de saneamento básico e fragilidades devido ao luto. Assim, os estudantes convivem o dia inteiro acompanhando a rotina da família, dialogando, refletindo sobre suas particularidades, seu acesso ao SUS, suas relações interpessoais e sociais, assim como suas articulações comunitárias. Dentre as atividades realizadas é traçado um perfil da família usando instrumentos como genogramas, ecomapas, apgar, mapa domiciliar e outros dispositivos que auxiliam na Atenção Básica no atendimento, na avaliação clínica, principalmente em patologias de ordem hereditárias, ao que se relaciona com os determinantes sociais de saúde e as questões de gênero e vinculadas à violência, dentre outras. Há ainda a realização de planejamento acerca do ambiente em que vivem, sugerindo mudanças que contribuam para uma melhoria no processo saúde doença. Após o levantamento de dados e de informações pertinentes às atividades estipuladas à semana, há uma

reunião com a equipe de saúde para o repasse de conclusões e debates referente à medida que possibilitariam uma eficácia de resultados e medidas que auxiliariam ao estreitamento de vínculos, o que permitiria, quiçá, o repasse de situações intrínsecas do meio familiar e que até então são ocultas ao serviço de saúde. Todo material produzido nessas atividades é anexado ao prontuário da família, esclarecendo alguns pontos importantes e completando com os dados clínicos coletados durante as consultas médicas. RESULTADOS: A aproximação com as famílias nas vivências permitem um contato significativo sobre como se dá o mecanismo intrínseco de cada uma delas. Observaram-se muitas questões frequentes que incidem sobre os processos de saúde-doença e cuidados, destacando-se: a falta de instrução que dificulta o conhecimento sobre como usar adequadamente medicamentos e o serviço de saúde; informações referentes a dietas em períodos de tratamento; orientações sobre a higienização de ferimentos; o desamparo psicológico; a vulnerabilidade social que alguns entes estão submetidos no processo de luto ou de patologias degenerativas progressivas e a falta de informação de serviços prestados pela unidade de saúde que frequentam. Dentre as potencialidades identificadas destacam-se o efetivo trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde que atuam há muito tempo na região o que permite um estreitamento de laços e de comunicação entre elas e às famílias, possibilitando uma efetividade dos serviços desenvolvidos. O conhecimento da história da família permite uma compreensão mais segura dos processos desencadeantes que as levaram a estarem naquela estrutura hoje, permitindo uma reflexão sobre mecanismos que poderiam influenciar de modo decisivo ou coadjuvante sobre a sua realidade atual. Os exercícios de utilização de instrumentos que avaliem as condições dessas famílias

através do diálogo ou da imagem favorecem um contato mais palpável com a realidade e permitem que esses objetos sirvam de exemplo para, que, futuramente o manejo desse auxílio seja relevante e não apenas mais um artigo optativo e descrente de sua eficácia, como se observa hoje. Outro fator que levou ao debate quanto aos resultados é a possível manipulação que a família poderá fazer referente à sua história, já que é possível que boa parte de situações e dados importantes sejam omitidos aos acadêmicos, pois os vínculos são recentes. Todavia, mesmo diante de situações em que o medo, a insegurança e até mesmo o constrangimento de circunstâncias atuais ou lembranças que causam desconforto, como: o assédio sexual, a violência, o assassinato, o aborto e outras condições; acredita-se que, com o passar do tempo, e na medida em que o estreitamento dos vínculos se tornam realidade, pensa-se que fazendo uso da empatia e de uma escuta e observação qualificada e atenta, muitos indícios desses pontos serão evidenciados e decisivos na formulação de medidas que auxiliem o rumo dessas famílias e, que assim, contribua para enfrentar e superar as vulnerabilidades às quais estão presentes em seu cotidiano de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O exercício dessa experiência por parte dos discentes é fundamental para a formação diferenciada, permitindo a visão sobre diferentes realidades dentro de um mesmo ambiente. A partir disso, o contato posterior à graduação no exercício médico, permitirá uma bagagem repleta de situações e instrumentos não muito utilizados hoje, mas que auxiliam na detecção de problemas e soluções de diversos setores que envolvem as famílias. Quando se refere aos municípios, o envolvimento da universidade e dos discentes nessa realidade permite pontuar situações que antes não eram vistas com tanto afinco, devido à onerosidade ou a falta de tempo da gestão. Já em relação

às famílias, o convívio com os estudantes gera uma mudança na rotina e há uma construção de afeto mútuo o que permite uma facilitação nas informações necessárias para as atividades práticas. A prática de atividades que necessita do diálogo, da entrevista e da empatia, faz do acadêmico o protagonista de sua formação, aprendendo técnicas de abordagem e tomando cuidado para não ser invasivo e, ao mesmo tempo, não parecer passivo a todas as situações em que está sujeito. Assim, as vivências auxiliam não só na tentativa de elaboração de um profissionalismo humanizado, mas também na construção e aperfeiçoamento de técnicas semiológicas e clínicas, como também no exercício da relação com as pessoas, as famílias e comunidades, que serão usadas em outros componentes curriculares do curso de Medicina. Portanto, é evidente que a inovação no curso de graduação traz alguns desconfortos e desafios por parte dos profissionais que atribuíram essas atividades, aos municípios que alteram sua rotina para receber os acadêmicos e aos discentes que são levados à realidade do Sistema Único de Saúde e as famílias que possuem características peculiares. Mas, esse conjunto de agentes sociais e profissionais é responsável por permitir reflexões sobre como se pode trabalhar, estudar e estabelecer educação em saúde em locais e espaços frágeis, vulneráveis e extremamente ricos em conteúdo e rede, que é a família e sua integração às demais entidades que oferecem serviço e permitem que essas continuem coesas e funcionantes.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS USUÁRIOS DO SUS NA SALA DE ESPERA DO AMBULATÓRIO II DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

Daniele Merisio Raimundi, Edilene Gianelli Lopes, Ilma Paula Lotufo, Izabel Aparecida Amorim Pinto, Tamiris Maranhão Arruda,

Carla Gabriela Wunsch, Maria Auxiliadora Maciel Moraes, Jéssica Dias Ferreira

Palavras-chave: educação em saúde, enfermagem, formação

O Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) é essencialmente público, situado em Cuiabá e atende pacientes referenciados pelo SUS. Atualmente é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que presta serviços de assistência terciária, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Além disso, oferece serviços de apoio ao ensino, pesquisa extensão para a formação profissional em saúde na área hospitalar. Destaca-se o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, com ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV), que está inserido no HUJM, desde 2010. Devido à manutenção de um campo de prática focada na área assistencial, com participação ativa dos residentes na reestruturação dos serviços e inovação da prática de enfermagem no âmbito ambulatorial, criou-se a consulta de enfermagem, juntamente com a Educação em Saúde com enfoque cardiovascular para os usuários no Ambulatório II. Com a implantação do Sistema Único de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família, houve um maior impacto na questão da educação em saúde para a população brasileira, permitindo o profissional enfermeiro tornar-se agente facilitador da transformação do contexto de saúde na qual o usuário está inserido, com objetivo de favorecer o empoderamento, emancipação e a responsabilidade tanto pela sua saúde individual quanto coletiva. Somado a isso, os educandos transformam-se em reais sujeitos da construção e reconstrução do saber ensinado e ao lado do educador, igualmente sujeito do processo, possibilita tornar o indivíduo ativo, crítico,

independente, consciente e responsável pela sua aprendizagem (FREIRE, 1996). Cabe aos profissionais respeitarem e discutirem sobre os saberes, tanto os populares advindos da realidade do usuário quanto os da demanda clínica, no contexto da instituição de saúde. Assim, os profissionais juntamente com os usuários interagem e compartilham da compreensão e de construção do conhecimento sobre saúde em conjunto. Atualmente, alguns autores defendem que a saúde deve ser entendida dentro de um contexto dinâmico e complexo, considerando fatos intermediários, como época, momento histórico-cultural, pois a condição normal e patológica torna-se imprecisa para cada usuário que experiência o processo de adoecimento (CAMGUILHEM 2002). Considerando esse entendimento sobre saúde, para além de ausência de doença, propõe-se relatar a experiência da prática de educação em saúde com ênfase na atenção cardiovascular realizada no Ambulatório II em sala de espera, no período de março a setembro de 2015, pelas residentes de enfermagem do programa PRIMSCAV, tendo a duração máxima de 35 minutos por cada atividade. As temáticas abordadas partiram das demandas dos usuários e são relacionadas ao quadro epidemiológico regional/nacional e alguma patologia específica que são atendidas no ambulatório, bem como sobre o cuidado em saúde. Para dinâmica da condução do processo educativo utilizou-se de metodologias ativo-participativas, cuja proposta é inserir o máximo os usuários no processo de trocas de saberes e conhecimentos. Utilizou-se de cartazes com desenhos, rodas de conversa, maquetes, mitos e verdades sobre saúde e doença, instigando a participação sobre o tema discutido, permitindo tempo hábil para que eles perguntassem e respondessem os questionamentos levantados. Nesse resumo contabilizou-se o total de 20 (vinte)

práticas de educação em saúde realizadas durante os períodos de março a setembro de 2015, correspondente as duas primeiras rodadas de campos de estágio das alunas residentes no Ambulatório de Cardiologia, este situado no Ambulatório II do Hospital Universitário Júlio Muller. A quantidade programada para a prática de educação em saúde no ambulatório ocorreu em uma média entre uma a três atividades por semana. Reunindo nessas programações um total de 265 usuários participantes. No final de cada atividade entregou-se uma ficha para a avaliação da atividade com perguntas direcionadas sobre o que se discutiu durante a atividade como: “De que forma essa atividade contribuiu para sua vida?”, ou “O que você gostaria que fosse falado em outro momento?”. Essa informação teve como principal finalidade melhorar a dinâmica e o atendimento pelo serviço de enfermagem, a partir das sugestões dos usuários. Perguntas como “O que você acha que precisa melhorar?” “O que você gostaria que fosse falado em outro momento?” contidas no questionário passaram uma ideia ambígua induzindo as respostas para a insatisfação em relação ao sistema de saúde público, aos serviços governamentais. Deste modo, levantou-se a necessidade de reformulação das questões que envolvem a opinião do usuário sobre a roda de conversa. Com a reformulação das perguntas edificamos o nível de satisfação dos participantes, com questionamento como: “De que maneira você avalia a realização desta conversa?” A totalidade (100%) dos usuários considerou ótimo, e um usuário escreveu ao lado da pergunta a seguinte frase: “Está de parabéns”. “Qual sua sugestão para que possamos melhorar a maneira de realização desta atividade?” E as respostas foram: “Nenhuma.” “Com mais frequência.” “Pra mim vocês foram ótimas e não precisam, pois foram perfeitas.” “Tá bom do jeito que tá.” “Está ótimo. Continua se puder.” “Mostrar mais

imagens para facilitar a compreensão das pessoas”. No entanto, algumas facilidades e dificuldades se mostraram importantes no processo de aperfeiçoamento deste trabalho. Dentre os aspectos facilitadores estavam a receptividade dos usuários que se encontravam dispostos e cooperativos diante das atividades propostas, além disso, o trabalho contava majoritariamente com a participação da enfermeira preceptora assistencial tanto na elaboração das educções em saúde quanto na execução das mesmas. Outro ponto positivo foi o apoio da instituição com a preparação de materiais impressos e dos profissionais para sua elaboração. Contudo, as dificuldades estavam presentes na estrutura física das salas de esperas, apresentando-se como corredores que não comportavam todos os usuários dificultando maior abrangência das atividades, bem como a interrupção intermitente das chamadas para as consultas agendadas no ambulatório II. Outro e significativo achado dificultador foi a pouca participação das demais áreas da saúde nas atividades, restringindo o conhecimento das abordagens temáticas propostas. Infere-se que a contribuição da Educação em Saúde no âmbito da sala de espera da instituição hospitalar ocorreu de forma positiva, principalmente, por quebrar a dicotomia existente entre cura/prevenção, saúde/doença, curativo/preventivo. Contribuindo também com êxito para a formação em saúde dos profissionais enfermeiros, constituindo-se uma base no pensamento crítico sobre a realidade e tornando-se possível pensar em educação em saúde como formas de se reunir e dispor recursos científicos para implementação do saber. Deste modo, visou alcançar a saúde e a educação como um direito socialmente emancipatório, a partir de construção coletiva na troca de experiências singulares em saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE UMA INTERVENÇÃO REALIZADA POR PETIANOS EM UMA ALDEIA INDÍGENA

Gessiani Fatima Larentes, Vivian Breglia Rosa Vieira, Vanessa da Silva Corralo, Renata de Macedo, Diana Zem, Eloise Berlanda, Alisson Monteiro, Tânia Mara Lara Padilha

Palavras-chave: Educação em Saúde, Outubro Rosa, PET-Saúde

INTRODUÇÃO: A Universidade Comunitária da Região de Chapecó juntamente com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Secretaria da Saúde de Chapecó, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, tem promovido processos de reorientação da formação profissional, de acordo com dispositivos dos Ministérios da Saúde e da Educação. Em 2013 foi aprovado, neste contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): Redes de Atenção à Saúde da População Indígena. Tal aprovação corrobora o compromisso da instituição de ensino e do serviço público em promover mudanças na formação e nos processos de educação em saúde, com foco na realidade e ênfase nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde. O PET-Saúde propõe o envolvimento de grupos tutoriais de estudantes, docentes e trabalhadores da saúde, organizados a partir do princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. No PET-Redes de Atenção à Saúde da População Indígena estão envolvidos professores e estudantes de dez cursos da Unochapecó, profissionais e gestores da secretaria de saúde do município de Chapecó, além de profissionais vinculados ao Pólo Base da Secretaria de Saúde Indígena. Cabe ressaltar que os cursos envolvidos no processo de reorientação da formação profissional em saúde são: Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia,

Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Com base na compreensão de que o processo de ensino-aprendizagem se dá de forma participativa e considerando que o PET-Saúde busca qualificar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos envolvidos, foi realizado uma ação de educação em saúde com mulheres de uma aldeia indígena como parte das ações do Outubro Rosa 2014. Objetivou-se esclarecer dúvidas frequentes com relação à saúde da mulher, além de qualificar a formação de estudantes. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** A proposta da atividade de educação em saúde se deu a partir de um encontro tutorial do PET. Foi solicitado ao grupo de estudantes e preceptores o planejamento de uma intervenção, que ocorresse em meio às ações do Outubro Rosa, em outubro de 2014. O grupo responsável pela atividade em uma das aldeias indígenas era composto por estudantes de psicologia, enfermagem, odontologia, nutrição e farmácia, além da preceptora e enfermeira da aldeia e de uma professora tutora do PET Redes de Atenção à Saúde da População Indígena. Após diversos encontros de planejamento, definiu-se que o método utilizado seria a dinâmica da dança circular, acompanhada de pausas para debater aspectos da saúde da mulher. O local escolhido para realização da atividade foi uma área verde, situada em frente à unidade de saúde da aldeia. A coordenação da dança e dos conteúdos ficou sob responsabilidade dos acadêmicos. Cada estudante ficou responsável por promover o debate a partir de uma informação relacionada com a sua área de qualificação profissional e que tivesse vínculo com problemas da comunidade previamente conhecidos. Todos se comprometeram a aprofundar os estudos sobre todos os assuntos, para auxiliar na condução da atividade. Os temas abordados foram: vacinação, uso de contraceptivo oral,

saúde mental/depressão, higiene bucal e autoexame das mamas. Ao final da ação foram avaliados os resultados obtidos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Participaram da ação cerca de 50 mulheres, além da equipe de saúde da unidade de saúde da comunidade. Como primeira estratégia, de acolhimento, foi realizada uma dança circular com passos e ritmo calmos. Alguns estudantes formaram um círculo, inicialmente com os agentes indígenas de saúde (AIS), e outros se dispersaram no local e incentivaram as mulheres a se aproximarem da roda. No início algumas se sentiram envergonhadas, porém com o passar do tempo acabaram se integrando ao grupo. A metodologia da dança circular foi escolhida pelo grupo, pois esse tipo de dança acolhe e honra diferentes povos e tradições. Durante a roda compartilham-se gestos e significados de culturas diversas, não é necessário ter conhecimentos nem habilidades específicas sobre dança, basta o desejo. Entre uma música e outra o debate e esclarecimento de dúvidas acontecia. É importante destacar a participação dos AIS na roda. Os AIS são motivadores de transformação e têm papel essencial na melhoria da qualidade de vida e autonomia dos povos indígenas. Nesse contexto, a participação desses profissionais enriqueceu a roda e, concomitantemente, gerou um processo de educação permanente. A problematização, a partir da realidade, é essencial para que se promova a educação e foi isso que o grupo buscou fazer. Pode-se considerar que a grande maioria das indígenas participou de forma ativa e puderam esclarecer dúvidas em relação aos temas abordados. Um aspecto interessante diz respeito ao fato de que os questionamentos feitos por elas possuíam vínculo com a própria saúde e com a saúde de familiares. Tal situação evidencia a premissa de que a mulher é promotora da saúde, principalmente na família. Também cabe ressaltar que a atividade proporcionou

aos estudantes conhecer algumas crenças e costumes da população. Diversas vezes, durante a dinâmica, as índias relataram ações de cuidado com a saúde comuns na aldeia, mas distintas das utilizadas pela população não indígena. Ao fim de todas as danças e orientações as participantes puderam avaliar verbalmente a ação de educação em saúde. Muitas referiram satisfação com relação à abordagem utilizada e citaram a importância de poder esclarecer dúvidas relacionadas à saúde. Ficou evidente o fato de que a metodologia utilizada promoveu articulação de saberes e que a atividade ao ar livre imprimiu uma conotação de promoção de saúde e lazer. Os petianos também avaliaram a atividade de forma positiva. Um dos estudantes relatou: “foi uma experiência que será levada para toda a vida. Nós, futuros profissionais da saúde, temos compromissos para com a saúde de nossa população, seja ela de qual etnia for. Deve-se respeitar a cultura de cada povo”. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Quando se fala em educação em saúde, estão imbuídos conceitos e práticas de promoção e prevenção, que remeteu ao público participante da atividade, a preocupação não somente com a saúde das mulheres, foco da ação, mas também com a saúde da família, uma vez que se trata de mudança de comportamento, o que inclui todos os membros. A adesão da comunidade feminina e envolvimento nas atividades de orientação sobre vacinação, o uso de contraceptivo oral, questões sobre saúde mental/depressão, higiene bucal e autoexame das mamas, para prevenir doenças, certamente tornou o resultado da intervenção satisfatório. A dinâmica da dança circular inovou e facilitou o caminho para percorrer estratégias de promoção da saúde. Importante destacar que a inserção acadêmica e profissional junto a população indígena requer respeito a sua cultura, reconhecimento de seus costumes

no cuidado com sua saúde e valorização do saber popular, e o grupo tutorial levou isso em consideração no planejamento de sua vivência. Esta experiência traz consigo a responsabilidade acadêmica e profissional de promover a saúde da população a partir das necessidades e realidade identificada.

EDUCAÇÃO FÍSICA E APRENDIZAGEM LÚDICA

Adriney José da Silva, Lourdes Lago Stefanelo, Ednéia Albino Nunes Cerchiarri

Palavras-chave: educação infantil, educação física, lúdico

APRESENTAÇÃO: A realidade brasileira, assim como a de outros países, em relação à Educação Infantil passa por um período de expansão. O debate teve maior intensidade no Brasil após a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº. 9394/96, o que estabelece a Educação Infantil como primeira etapa da Educação Básica e direito da criança de zero a seis anos é dever do Estado. Desde então, estão em debate questões que dizem respeito à natureza da criança e sua infância, suas necessidades, seu processo de maturação e construção social. No que se refere à Educação Infantil, discute-se sobre sua especificidade e o currículo a ser trabalhado. Além disso, a articulação de diversos campos de conhecimento científico, as visões fragmentárias presentes na atuação dos profissionais envolvidos, sua formação e condições estruturais de trabalho (BRASIL, 1996). Dentre os saberes colocados em questão, a Educação Física tem sido alvo de pesquisa. Busca-se investigar a contribuição desse componente curricular como área de conhecimento na Educação Infantil. Ao analisar as produções veiculadas nos periódicos da Educação Física percebe-se que os estudos da área da Educação Infantil são relativamente

recentes assim como a própria Educação Infantil, que recebeu o status de primeira etapa da Educação Básica há apenas alguns anos. Toda e qualquer criança tem o direito de brincar e estudar e de acordo com a Lei 12.796/13 é dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula das crianças na educação básica a partir dos quatro anos de idade. Os estados e municípios têm até o ano de 2016 para estarem se adequando e oferecendo vagas suficientes para todas as crianças desta faixa etária. Esta Lei não só garante que estas crianças sejam matriculadas, mas também que já tenham início do trabalho de seu desenvolvimento corporal, físico, cognitivo e intelectual nas escolas (BRASIL, 1996). Assim, com esta nova lei, estas crianças passaram a ter oportunidade de estarem trabalhando seu desenvolvimento dentro da escola mais cedo. Enquanto as crianças brincam, o professor de Educação Física precisa tirar proveito deste momento, propiciando momentos de lazer, oferecendo por meio de atividades físicas, conhecimentos para que estes alunos trabalhem suas habilidades motoras. De acordo com Le Boulch in Melo (1997), a criança por meio de seu próprio corpo em movimento terá a possibilidade de criar, aprender e descobrir, assim se beneficiando em seu desenvolvimento. O professor de Educação Física precisa oferecer atividades físicas de acordo com cada faixa etária e para as crianças da Educação Infantil as atividades não podem ter muitas exigências e as regras devem ser simples e bem claras para a compreensão de todos envolvidos. O professor deve estar direcionando as atividades de forma que não perca o caráter pedagógico e nem o interesse das crianças em estar participando. Muitas vezes as aulas são apenas repetições de exercícios educativos, tornando as aulas sem objetivos e monótonas. Por meio do lúdico e com a utilização dos jogos, procura-se a solução para esse problema

a fim de despertar na criança o interesse pela aprendizagem de forma responsável e prazerosa. **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** Foram realizadas observações nas aulas de Educação Física com uma das turmas da Educação Infantil de uma Escola Municipal da cidade de Jardim/MS. As observações foram realizadas com o professor de Educação Física e sua turma, alunos do 1º ano, composta por 23 alunos, sendo 10 do gênero feminino e 13 do gênero masculino com idade entre seis e sete anos. O professor realizou atividades em grupo como: brincadeiras de roda, queimada, pega-pega entre outras, com o intuito de trabalhar o físico e motor bem como oferecer alegria para as crianças. As observações foram realizadas durante um período de duas manhãs, somente nas aulas de Educação Física. Foi observada a interação professor com as crianças, entre os alunos. Por meio das observações buscou-se coletar informações sobre a metodologia de ensino e sobre o desenvolvimento das crianças com o foco em saber se as atividades necessárias são planejadas e aplicadas pelo professor. As informações coletadas e observadas foram registradas em uma ficha de observação. Após a coleta de dados, foi realizada a análise das informações e, posteriormente, foi realizada a relação entre todos os dados coletados e o referencial teórico estudado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observamos que o uso da prática de atividades físicas usando o lúdico realmente é de extrema importância para o desenvolvimento das crianças não somente com as crianças da educação infantil, mas sim de todas as faixas etárias. Na pesquisa bibliográfica os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Infantil (BRASIL, 1998) prevê que o professor deve planejar e prever atividades que atendam as necessidades da criança. Foi observado que o professor procura administrar suas aulas de acordo com a necessidade dos alunos e de acordo com a ocasião presente, pois

houve uma manhã de muito calor e se viu a necessidade de proporcionar atividades diferenciadas. Neste dia o professor propôs aos alunos atividades dentro da sala de aula, onde possuía ar condicionado, as aulas foram de rodas cantadas e pequenos jogos. Os alunos demonstraram grande satisfação e aceitação nesta proposta como resultado. Em outro momento, as crianças na quadra de esporte participaram de atividades variadas, entre elas a atividade de queimada, atividade esta que os alunos demonstraram gostar mais, pedindo a repetição da mesma por todos os presentes. As crianças executam as atividades sempre eufóricas e interagem uns com os outros, tendo como resultado a socialização entre todos os envolvidos, tanto professor e aluno, como os alunos entre si. Em relação à ficha de observação, foi possível analisar que os alunos preferem atividades de pequenos jogos e brincadeiras cantadas, estes alunos gostam quando o professor participa junto com eles das atividades propostas. As atividades desenvolvidas possuem como objetivo principal o trabalho da socialização das crianças e como resultado final nas aulas os alunos sempre demonstrar grande satisfação e alegria em estarem participando. Os alunos em todo momento sempre preferiram estar junto com outras crianças, evitando brincarem sozinhos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que as atividades lúdicas são recursos preciosos para que se consiga a aplicação de uma educação que tem como objetivo o desenvolvimento pessoal juntamente com cooperação, companheirismo e respeito. Sempre em parceria com a qualidade do suporte do planejamento, da preparação e da coordenação das atividades lúdicas e também na qualidade da mensagem que será transmitida para os estudantes, com preocupação quanto aos conteúdos para que seja educacional adequado e desejável. E assim, ser possível entrelaçar suporte

e mensagem produzindo um veículo adequado à formação de cidadãos plenos, éticos, autoconfiantes e construtivos. Na vida das crianças, brincar e jogar são atos cotidianos e simples. O brincar, o jogar e o brinquedo têm um papel fundamental na aprendizagem e não assumi-los na escola é uma negligência.

EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Liara Saldanha Brites, Camila Luzia Mallmann, Malviluci Campos Pereira, Talita Abi Rios, Cristianne Maria Fammer Rocha, Rafael de Freitas Gorczewski

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Política de Saúde,

Os NASFs foram criados em 2008 para apoiar a consolidação da Atenção Básica (AB), ampliando as ofertas de cuidado na rede de serviços, bem como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2008). Configuram-se como equipes multiprofissionais, as que atuam de forma integrada com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB) para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2012a, 2012b). Nos últimos anos, a política para o NASF (parte da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB) passou por importantes reformulações, como: a redução significativa do número de eAB e eSF por NASF; a criação do NASF 3, objetivando universalizar a implantação, com financiamento federal; a inclusão do NASF no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); e a inclusão e

alimentação das informações relativas ao NASF no novo sistema de informação da atenção básica, o e-SUS AB (MELO & ALVES, 2014). Diante deste cenário e a partir do olhar sobre esta temática em duas regiões de saúde do interior do Rio Grande do Sul (RS), começaram a serem observadas as necessidades de apoio aos trabalhadores e aos gestores. Considerando a experiência de trabalho numa Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) e a necessidade de criação de uma proposta para conclusão de um curso de especialização, surgiu a iniciativa de ofertar um curso como proposta de educação permanente (EP) aos trabalhadores do NASF, a qual este trabalho tem por objetivo relatar. A partir de observações durante o trabalho na CRS, foi realizado um levantamento dos municípios das regiões de saúde e seu contexto para implantação ou consolidação dos NASFs. Uma das semelhanças entre ambas as regiões de saúde, é que seus 23 municípios são de pequeno porte (tipo 1, até 20.000, ou 2, de 20.001 a 50.000), sendo apenas cinco de porte 2 e seis municípios com população menor que 4.000 habitantes. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os 23 municípios em 2014 totalizavam uma população de 367.376 habitantes. Ao longo dos anos, esses municípios vêm ampliando sua cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e aderindo aos programas do MS para qualificação da AB. Porém, considerando o número de eSF (que há alguns anos era significativamente menor) e os critérios populacionais nas antigas bases legais do Programa, poucos conseguiram aderir ao NASF. Ao todo, esse conjunto de municípios possui apenas duas equipes de NASFs implantadas, duas credenciadas e três projetos em processo de credenciamento. Foram identificados, no cotidiano do trabalho na CRS, alguns nós

críticos: - Baixo investimento das gestões (estadual, federal e municipais) em EP e educação continuada aos profissionais do NASF. Os profissionais relatam que começam a trabalhar no NASF sem compreender sua prática nem como trabalhar na lógica da ESF, e, acabam estudando e experimentando sozinhos ou seguem reproduzindo a lógica da clínica individualizada para a qual tiveram formação acadêmica; - Ausência de uma Política Estadual de NASF no RS que possa direcionar o trabalho das CRS e dos municípios; - O apoio da gestão estadual e federal é maior para implantação do que nos momentos posteriores. A implantação se dá rapidamente, com poucas reflexões e levantamento das necessidades de implantação de um NASF e com base, em geral, na ausência de determinados profissionais especialistas no município e na insuficiência de recursos municipais para contratar e/ou manter os profissionais do município – cenário frequente em municípios de pequeno e médio porte; - Formação acadêmica inadequada dos profissionais do NASF para desenvolvimento de trabalho interdisciplinar na ESF e com base na Clínica Ampliada. Identificou-se um processo de trabalho semelhante ao desenvolvido nos ambulatórios especializados, sendo fragmentado da eSF e centrado no atendimento individualizado, com baixa corresponsabilidade entre os atores, o que amplia a dificuldade da CRS em apoiá-los; - Falta de experiência dos gestores municipais e trabalhadores da CRS para apoiar os trabalhadores do NASF, uma vez que os NASFs são recentes em ambas as regiões de saúde; - Poucas estratégias na CRS para conhecer o trabalho e apoiar os trabalhadores do NASF, o que dificulta o conhecimento de trabalho dos NASF e encontro entre os trabalhadores das regiões. O mapeamento foi realizado no contexto atual da gestão estadual, de poucas definições de estratégias (por se

tratar, principalmente, de um primeiro ano de governo e de contenção de despesas). Para o enfrentamento das dificuldades e produção de sentidos no trabalho, foi necessário usar da criatividade e pensar no potencial de articulação entre gestores e recursos (financeiros, humanos, estruturais) públicos. Assim, surgiu a construção de uma proposta de curso às equipes de NASF implantadas ou em processo de implantação, com objetivo de qualificar o trabalho na AB, com apoio da CRS e trocas de experiências entre os trabalhadores. O curso, a ser ofertado em data a ser acordada com os Secretários Municipais de Saúde, terá como referencial o “Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica, com ênfase nos NASF”, ofertado no ano de 2014 pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz, em parceria com o MS (MELO & ALVES, 2014). Será realizado no auditório da CRS, contando com o comprometimento dos Secretários no deslocamento e custeio dos profissionais, com os profissionais da CRS como mediadores, com apoio do Núcleo de Educação Permanente da CRS e com a parceria da Escola de Saúde Pública do RS na certificação. Fundamenta-se na perspectiva de que o trabalhador do NASF será agente de sua aprendizagem. Será organizado em três Unidades de Aprendizagem (UA) e doze momentos presenciais. Em cada um deles, serão abordados assuntos específicos do trabalho do NASF (a lógica da ESF e as singularidades da regiões de saúde; planejamento do trabalho do NASF; trabalho em equipe; relações de trabalho colaborativas: fluxo de atendimento pactuado e mecanismos de comunicação e integração entre eSFs e NASF; consulta compartilhada; projeto terapêutico singular; trabalho com grupos; utilização do e-SUS e PMAQ na melhoria do processo de trabalho do NASF; análise do percurso do usuário na rede de saúde; análise das filas de espera como dispositivos

analísadores da rede; avaliação final e encerramento). Cada UA será composta por uma atividade presencial nos locais de trabalho, oferta de materiais didáticos de forma virtual e entrega de um texto síntese reflexivo sobre as intervenções realizadas nos territórios. Após o desenvolvimento do curso, será criado com os profissionais um instrumento de avaliação e monitoramento das atividades do NASF e agendado semestralmente um reencontro para discussão sobre o andamento do trabalho nos territórios para a criação de novas estratégias. A proposta apresentada ainda precisa avançar em algumas etapas. Deverá ser exposta aos trabalhadores da CRS, pactuada com os Secretários nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e com a Escola de Saúde Pública do Estado. Portanto, neste percurso poderá sofrer alterações, bem como poderão surgir dificuldades para sua efetiva implantação. Ainda assim, aposta nas habilidades pessoais, trocas de experiências e fortalecimento dos vínculos entre trabalhadores dos NASF e da CRS para qualificar a AB.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO CONSTANTE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Gabriel Noleto Rocha do Nascimento, Jessica Dias Ferreira, Maria Luiza de Oliveira Silveira, Lennon Rodrigues da Silva, Alessandra Emidio de Carvalho, Dayane dos Santos Souza, Carla Gabriela Wunsch, Carla Rafaela Teixeira Cunha

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Educação Continuada, Hospitais de Ensino

INTRODUÇÃO: Educação permanente consiste num processo contínuo de ensino-aprendizagem que visa além da potencializar

a capacidade técnica específica do sujeito, a aquisição de novos conhecimentos conceitos e atitudes ⁽¹⁾, dessa forma, configura-se em uma ferramenta fundamental para a concepção de um serviço que se aproxime cada vez mais dos ideais do Sistema Único de Saúde (SUS) por possibilitar uma integração da assistência com o ensino, pautada nas necessidades da população, fazendo com que a instituição cumpra o papel de formadora para o SUS ⁽²⁾, ou seja, é uma proposta que permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento das demandas reais de uma equipe de saúde, dentro do seu território de atuação, fomentando uma reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva ⁽³⁾, haja vista que os desafios da sociedade contemporânea, cada vez mais exigente, tornam frequente o surgimento de novos desafios e, conseqüentemente, demandam maior e constante aprofundamento no conhecimento sobre o papel das inovações, uma vez que os serviços de saúde são os principais responsáveis pela dinamização dessas relações, articulando a base produtiva ao processo de inovação. Tal processo se intensifica no âmbito dos serviços hospitalares por reunirem recursos mais especializados, além de modernas e densas tecnologias ⁽⁴⁾. Sendo assim, o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), tem assumido um importante papel na potencialização dessa ferramenta dentro de um Hospital de Ensino de Cuiabá ao programar ações de Educações Permanentes com as equipes em cada campo de prática, estabelecendo uma relação significativa com os enfermeiros preceptores, tanto na prática assistencial quanto nas produções científicas. Dessa forma, além de planejar e executar ações

educativas frente a problemas vivenciados na prática assistencial, orientando as equipes e discutindo possibilidades de enfrentamento, possibilita a visibilidade da atuação dos residentes em conjunto com os preceptores e atendendo a um dos princípios dessa modalidade de pós-graduação, que é o trabalho em equipe. Objetivo: Relatar a experiência de residentes na implementação de atividades de educação de um Hospital de Ensino em Cuiabá – Mato Grosso. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência das atividades de um enfermeiro residente em uma das clínicas de um Hospital Universitário de Cuiabá – Mato Grosso. Foram abordados os temas Cuidados de Enfermagem com Flebite e Balanço Hídrico. A estratégia utilizada para abordar os temas foi a Roda de Conversa, por ser um método dialógico que possibilita participação ativa, a partir da riqueza de cada um sobre o assunto (5). As atividades foram realizadas no mês de agosto de 2015. Posteriormente, foi aplicado um instrumento para avaliação das abordagens. Resultados: Participaram das ações duas equipes que atuam nos períodos matutino e vespertino, totalizando 22 pessoas, entre essas, 14 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros, 1 psicóloga e 3 enfermeiras residentes. Os resultados apontam que a Educação Permanente é uma ferramenta fundamental para transformação e aprimoramento das práticas profissionais bem como da organização do trabalho, pois, contextualiza as reais necessidades do serviço de saúde, tanto na perspectiva assistencial quanto administrativa, parte da identificação das dificuldades propondo soluções em conjunto e, dessa forma, favorece a atualização constante dos recursos humanos dentro do seu ambiente de trabalho, isso se evidenciou no cotidiano das equipes posteriormente a realização das ações, uma vez que foi observado um maior cuidado na prevenção dos agravos abordados, bem

como na identificação inicial de problemas, favorecendo uma comunicação entre a equipe na resolução destes. Sendo assim, as equipes alvo da ação, reconhecendo esse papel, tiveram participação ativa nessa construção coletiva do conhecimento, pois, interromperam suas atividades de rotina e colaboraram com suas experiências, colocando seus conhecimentos prévios em discussão, além disso, vêm demonstrando interesse e identificando as necessidades de aprendizagem, trazendo para a equipe novas propostas de abordagem. É importante considerar que, quando executada por residentes, gera autonomia, tornando-os também enfermeiros referência dentro da equipe de enfermagem, o que se torna uma experiência extremamente relevante por apurar o perfil de liderança necessário para gerir a equipe e cuidado. De acordo com o instrumento de avaliação, 100% avaliaram a realização de educações permanentes como “ótima”; 95,45% aprovaram a estratégia utilizada para as abordagens como “ótima” e 4,55% consideraram “boa”; 100% responderam que as abordagens acrescentaram algo novo no seu conhecimento. Todos os participantes deixaram sugestões de novos temas que estão sendo estudados pelos preceptores para futuras discussões. Dessa forma, considerando a avaliação, é motivador para nós residentes, enquanto profissionais em formação, termos essa receptividade diante das atividades que propusemos, reconhecendo a prática pedagógica com metodologias ativas, como proposta da Política de Educação Permanente em Saúde, sendo um desafio para todos que atuam no SUS, exigindo mudanças institucionais, profissionais e pessoais difíceis, lentas, conflituosas e complexas. CONCLUSÃO: Portanto, é evidente a responsabilidade do profissional enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, gestor das unidades e preceptores de um hospital de ensino,

no qual a disponibilidade de profissionais capacitados se faz indispensável para a produção e qualidade do conhecimento, que deve ser construído e aplicado conforme a gama complexa de demandas trazidas por usuários e acadêmicos. Sendo assim, a parceria nas produções oriundas dos resultados das atividades implementadas por seus supervisionados, é uma maneira de demonstrar o comprometimento com o processo ensino-aprendizagem e, dessa forma, contribuir para uma cultura organizacional de incumbência compartilhada entre equipes e instituição. Convém lembrar que o significado e o cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde tem um sentido de que o ideal de profissional que queremos para o nosso sistema de saúde pode ser atingido se reconhecermos as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática assistencial inicialmente cheia de valores e de significados, os quais, muitas vezes se perdem pelo caminho. É necessário recuperar tais valores em nossos espaços de trabalho, nos centros formadores e nas universidades, pois, as frequentes inovações no setor saúde exigem profissionais constantemente atualizados para atender as demandas de uma clientela cada dia mais exigentes.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM MOVIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Carine Vendruscolo, Denise Antunes Azambuja Zocche, Edlamar Kátia Adamy

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas de Saúde

Apresentação: A Política de Educação

Permanente em Saúde (EPS) no Brasil ancora-se no ideário da necessidade do encontro entre gestores, formadores, trabalhadores e usuários da área – quadrilátero da educação em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) – num movimento de atuação viva no território, em que todos os sujeitos são protagonistas. Essa ideologia sustenta que a transformação do modelo de atenção à saúde, hegemonicamente biomédico, depende da permanência de processos educativos, a partir dos acontecimentos cotidianos que permeiam o processo de trabalho, na direção do cuidado integral das coletividades. Nessa perspectiva, o Curso de Especialização e Aperfeiçoamento “EPS em Movimento” é um convite aos trabalhadores da esfera pública de atenção à saúde - Sistema Único de Saúde (SUS) - para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer/viver a EPS como movimento, em que todos possam dar destaque a potência do trabalho vivo em ato. Considera-se que a educação no mundo do trabalho em saúde, ocorre a partir das experiências cotidianas, em que se inventam novos conhecimentos, reafirmando outros já apropriados, num agir sensível e tecnológico no campo do cuidado (MERHY, 2013). Os encontros são possíveis mediante experiências singulares, estranhamentos, incômodos e criação de diferentes formas de agir e estar com os outros (EPS EM MOVIMENTO, 2014). O território onde inserem-se as práticas de cuidado é um local promotor de encontros e trocas que potencializa a diferença e configura-se como potencial espaço de aprendizagem, mediante movimentos que ativem potências criadoras de vida (DELEUZE, 2002). A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atendendo ação conveniada com o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), mediante articulação do Núcleo de

Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), lançou, em 2014, os Cursos de Especialização em Formação Integrada Multiprofissional, Educação Permanente em Saúde, Aperfeiçoamento em Atualização Multiprofissional, Educação e Ensino da Saúde – EPS em Movimento. Estes têm como objetivo ativar processos de EPS nos territórios, reconhecendo práticas e saberes existentes no cotidiano do trabalho, incentivando assim, a produção de novos sentidos no fazer saúde, a partir da invenção de práticas de aprender, de cuidar e de viver, destacando a potência do trabalho vivo em ato (EPS EM MOVIMENTO, 2014). O presente relato de experiência trata das vivências de um grupo de alunos do EPS em Movimento do Rio Grande do Sul, durante o processo de formação no referido Curso. Desenvolvimento: A turma de alunos vive em um território situado no interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), região sul do Brasil. Trata-se de um grupo de trabalhadores da área da saúde, dentre os quais encontram-se enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários da Saúde e Contador, todos desenvolvendo atividades de trabalho ligadas ao SUS. Convidado a refletir sobre suas vivências no cotidiano do processo laboral, o grupo tem como desafio agregar novas produções, oriundas de suas experiências e modos de existência na vida e, mais especificamente, no mundo do trabalho. A proposta os provocou no sentido de deixar-se “afectar” e, ao mesmo tempo, “rastrear” movimentos de EPS no território de atuação profissional, entendendo que não é possível mostrar como se faz, mas partindo do pressuposto que todos fazem EPS e gestão em seus espaços e modos de existência. O processo de formação acontece por meio de uma plataforma virtual, mediada por um tutor, o qual também passou por uma formação prévia de um ano para desempenhar tal atividade. A plataforma conta com

ferramentas pedagógicas, entre as quais: diário cartográfico, caixa de afecções, fórum de debates, chat e uma diversidade de material para tutoria e pedagógico. As atividades pressupõem a interação constante do grupo, virtualmente. Nessas, o aluno é convidado a narrar histórias que vivencia e/ou “rastrea” no mundo do trabalho em saúde, refletir sobre elas a partir da troca com os colegas e do apoio dos referenciais teórico-filosóficos que sustentam a EPS e o SUS. São previstos, no tempo de formação que corresponde a um ano, três momentos presenciais. Nesses, o grupo é convidado a resolver possíveis dúvidas operacionais e a compartilhar potencialidades e fragilidades da proposta. Também são realizadas avaliações e, no encontro final a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o qual consiste em um projeto de intervenção, relato de experiência, narrativa, entre outras possibilidades de produção oriundas da práxis – processo ação com reflexão que se fundamenta no compromisso com a transformação social (FREIRE, 2005). Ao final do curso os alunos terão o título de especialistas ou aperfeiçoamento em EPS. O diário cartográfico é uma possibilidade de produção de visibilidades e dizibilidades (novas possibilidades de ver e dizer) a partir dos acontecimentos e afecções que se estabelecem no viver a vida, dos afetos e das práticas (DELEUZE; GUATTARI, 1995). A caixa de afecções é uma caixa virtual que se configura como dispositivo para apoiar os sujeitos na construção do diário cartográfico. Até o presente, o grupo do RS desenvolveu cerca de 50% das atividades previstas no processo de formação. Como potencialidades da proposta, destacam-se as inserções criativas compartilhadas na caixa de afecções, os relatos cotidianos do processo de trabalho, mediados por reflexões que tangenciam a proposta da EPS e as avaliações positivas dos alunos

sobre a metodologia inovadora do Curso, evidenciadas nas suas falas, sobretudo durante o segundo encontro presencial. Como fragilidades, toma-se a ausência, por vezes prolongada, de alguns alunos na plataforma e algumas dificuldades operacionais com a mesma. Considera-se ainda que, após o segundo encontro, foram minimizadas algumas fragilidades, segundo os alunos, por terem compreendido o objetivo da proposta, bem como, pelo aprofundamento em relação ao referencial teórico-filosófico que fundamenta a mesma. Considerações Finais: A interação efetiva entre os alunos e com o tutor, possibilitada pelo espaço virtual (plataforma) tem provocado movimentos significativos em relação à mudança que se deseja, tanto na compreensão quanto na ação dos sujeitos, na direção da mudança de modelo e qualificação da prática em saúde. O compromisso com a EPS, por meio de metodologias de ensino mediadas por ferramentas como a caixa de afecções, o diário cartográfico e outras, tem se mostrado efetivo até o presente, em relação à compreensão dos pressupostos que norteiam a Política de EPS e o SUS, mas sobretudo, como possibilidade para o rastreamento de movimentos de EPS que acontecem no território em que atuam, nessa direção.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EPS EM MOVIMENTO: O RECONHECIMENTO DE SI COMO EDUCADOR E A PRODUÇÃO DO COMUM EM COMUNIDADE DE PRÁTICAS

Eduardo Caron, Elisabete Gonçalves Zuza

Palavras-chave: Educação Permanente, Educomunicação, cartografia

APRESENTAÇÃO: Esse trabalho encontra-se na intersecção de questões prioritárias no eixo da educação em saúde, apresentando

uma prática inovadora na formação para os SUS em ambiente virtual. O SUS é uma escola de formação e possui diretrizes para instaurar processos de Educação Permanente no cotidiano dos serviços, porém inúmeros fatores dificultam a implementação de processos horizontais participativos, que tenham como protagonistas trabalhadores, usuários e gestores nos processos de produção do cuidado. Cada vez mais os processos formativos ocorrem em ambiente virtual, que oferece extrema capilaridade, facilidade de acesso e de operação. O ensino realizado à distância está preponderantemente associado ao processo individualizado de aprendizagem, que transpõe a sala de aula para as plataformas, com roteiros estruturados de conteúdo, habilidades e uso de materiais. Escapar desta modelagem para contemplar a produção coletiva de saberes e vínculos entre os sujeitos, favorecendo a produção do comum, foram grandes desafios para os protagonistas da EPS em Movimento. Apresentamos neste trabalho alguns dispositivos desta proposta de educomunicação em saúde que abriu novas possibilidades para a educação em serviço. Somos uma comunidade de 10 pessoas formada por apoiadora, formadora e 8 tutores de 60 alunos no Estado de São Paulo, onde ao todo foram formadas 60 comunidades, parte de um grande rizoma composto por aproximadamente 500 comunidades em todas as regiões do Brasil. A EPS em Movimento foi impulsionada pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde/MS em convenio com a UFRGS – EducaSaúde, em 2014 e 2015. Contou com parceiros de universidades e serviços para a elaboração do material educativo e estratégias de ensino/aprendizagem. Um programa de especialização que formou em torno de 4.600 profissionais do SUS

em todo o país. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O trabalho envolveu uma atividade permanente em ambiente virtual na plataforma OTICS-EPS em Movimento e encontros presenciais periódicos a cada 3 a 4 meses. Ocorreu em duas fases, na primeira houve a formação dos 8 tutores e 1 formadora que se constituíram em uma comunidade virtual. Na segunda, cada tutor coordenou 1 grupo virtual de participantes segundo a mesma metodologia. O modelo de plataforma que abriga a Comunidade de Práticas permitiu uma interconexão entre as diferentes comunidades através dos tutores, formadores e apoiadores. A estrutura em rizoma permitiu que tutores formador e apoiador compartilhassem os processos de trabalho realizados em seus grupos. O Trabalho na Comunidade Virtual: Adotamos o modelo de Comunidade de Práticas para ordenar o território virtual de produção coletiva de conhecimento. Cada comunidade compôs um coletivo multidisciplinar, multiprofissional e multiterritorial. Esta intensa heterogeneidade de formações, posições de trabalho e localidades de ação produziu uma constante tensão de saberes, olhares, identidades e poderes. **Abordagem cartográfica:** O participante é sempre sujeito de perspectivas que vão sendo criadas através das postagens. Sejam imagens ou textos, as postagens são subjetivas e objetivas, olham para o mundo – do trabalho, da saúde, do SUS, dos acontecimentos – e constituem produções pessoais. Uma metodologia que promove a **VISIBILIDADE** da produção do cuidado e saberes em serviço, a **NARRATIVA** e a **SENSIBILIDADE** para os encontros e afecções envolvidas, muitas vezes desconsideradas nas rotinas de controle, protocolares e prescritivas. As 4 principais Ferramentas da Plataforma: **DIÁRIO CARTOGRÁFICO:** de caráter individual e privado é um bloco de notações da experiência no mundo do trabalho, espaço central de exercício

narrativo. A privacidade garante a liberdade de expressão nos diários. O tutor ou formador tem acesso aos diários, e através da narrativa acompanha as experiências do aluno. Através do diálogos sobre o ocorrido ambos vão produzindo um reconhecimento dos movimentos permanentes, intencionais ou não, realizados enquanto educadores no mundo do trabalho, favorecendo a abertura de diferentes linhas de ação no cotidiano. **CAIXA DE AFECÇÕES:** é um espaço de expressão pessoal em ambiente coletivo, permite interação afetiva, ativa, diversas formas de linguagem e novas formas de ver, sentir. **FÓRUM:** é um espaço de produção, decisão, conflito e elaboração. Aqui se opera o direcionamento do processo de forma coletiva. Qualquer participante dispara temas, propõe problemas, e é onde o tutor ou formador se relaciona com o grupo para tratar de aspectos formativos e organizativos. **ENTRADAS:** reúnem materiais disponibilizados - textos exclusivos, artigos, ensaios, vídeos e links - cujo uso é direcionado pela motivação do usuário que compõe seu próprio acervo segundo suas necessidades, e muitas vezes compartilhada com o grupo. O tutor recorre a esses materiais em encontros presenciais, sugere consultas associadas às narrativas cartográficas e fóruns. **ENCONTROS PRESENCIAIS:** São encontros vivenciais realizados para o fortalecimento dos vínculos e produção do comum. Despertando visões, dizeres e sensibilidades. Oficinas de narrativa oral e escrita, produção de imagens, comunicação pessoal, elaborações de temas apoiados em materiais ofertados na plataforma, avaliação de processo e autoavaliação. **RESULTADOS E NARRATIVAS:** De modo geral foi a primeira vez que os participantes experimentaram a narrativa como processo educativo. Vencidas as dificuldades iniciais ou resistências relacionadas à produção escrita, auto exposição e desconfiças, nos deparamos com uma produção inédita nos

Diários Cartográficos de novas conexões com o mundo do trabalho a partir dessa prática. Nas narrativas um mundo aparece e sobre esse mundo narrado é possível indagar, ver, desver, rever, ampliar visibilidades sobre as ações de cuidado e produções de saberes no cotidiano do trabalho. Há um reconhecimento do processo educativo nestas produções e o estabelecimento de cooperação entre tutor-participante. **COMUNIDADES:** Nossas comunidades, de fato aconteceram como praças, espaços de produção de encontro, estabelecendo vínculo, relações cooperativas, conflitos e compartilhamento. O comum foi produzido nesse território, espaço de diversidade, de composição e arranjo de diferenças. Uma combinação de trabalho comum e singularidades, sem a pretensão de uma homogeneização nem unicidades de aprendizado de conteúdo ou de pontos de vista, essa foi a maior riqueza da proposta. **PRODUÇÃO HORIZONTAL:** A combinação da composição plural dos grupos, das diferenças entre os participantes, das produções narrativas singulares e do trabalho num ambiente virtual de produção do comum, resulta num processo que só se sustenta pela participação e pela oferta de saberes em roda. Os participantes se reconhecem como educadores e esse reconhecimento é fundante para a EPS. **Evasão:** Durante o processo houveram evasões de alguns alunos em nossos grupos, basicamente motivadas pela dificuldade destes com processos de ensino aprendizagem menos lineares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A proposta de formação EPS em Movimento em território virtual, valorizando o encontro como método, foi potente por se sustentar nas experiências de cada participante garantindo a horizontalidade do processo pedagógico. O processo foi exigente, as pessoas envolvidas precisaram se dispor a navegar munidas de bússolas, as ofertadas e as que traziam consigo, sem mapas,

produzindo suas próprias cartografias, o que desmontou ao longo do processo as expectativas de receitas prontas, rendimento e obtenção de resultados próprias do modelo de educação bancária. A proposta mobiliza, conflita, produz expectativas e frustrações nos coletivos, porém garante o espaço para a interlocução entre os membros em relação às diversidades e alegrias do cotidiano do trabalho em saúde. O compartilhamento das dificuldades motiva a cooperação e sustenta a permanência no processo.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PARA ALÉM DOS HOSPITAIS OU PRONTOS SOCORROS

Érica Duarte, Sabrina Lacerda da Silva, Izabella Matos, Alcindo Ferla, Ana Paula Gossmann Bortoletti, Fabiano Barnart, Grazieli Cardoso da Silva

Palavras-chave: atenção básica, urgência e emergência

INTRODUÇÃO: As políticas de educação e saúde voltadas para o ensino das profissões da área preconizam a transformação de cenários das práticas da formação acadêmica e o desenvolvimento de capacidades profissionais envolvendo a atenção, a gestão, a participação e a educação na saúde. Por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde, está proposta a relação entre a formação e o mundo do trabalho, sendo que a produção de conhecimentos e o desenvolvimento de tecnologias, para tornarem-se conhecimentos significativos, devem estar orientados ao cotidiano do trabalho e seus problemas, envolvendo o conjunto dos atores. Por sua vez, a Política de Atenção às Urgências e Emergências, cujo componente assistencial inclui os sistemas de atenção às urgências estaduais

e municipais, tem, dentre as normativas previstas na Portaria GM nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. A diretriz de desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades. E também de fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos. A Atenção Básica é um dos pilares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências por ser uma das portas de entrada ao atendimento e também a vinculação realizada pelas equipes com seus usuários nos territórios de abrangência dos serviços. A atenção básica tem sido considerada como ordenadora das redes de cuidado e, para isso, conecta necessidades identificadas de saúde com as redes de serviço. No caso desse relato, considerou-se a existência de pontos de atenção anteriores à UBS, localizados no território em que indivíduos e coletivos vivem e produzem sua saúde, e que esses pontos precisam ser conectados aos demais para compor a rede de atenção. Como se trata de produzir novos olhares transversais ao ensino e à pesquisa optou-se por desenvolver um projeto no âmbito da extensão universitária. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Com base nas disposições das políticas supracitadas, está sendo executado um projeto de extensão denominado “Educação Permanente em urgência e emergência: para além dos muros dos hospitais ou prontos socorros”, institucionalizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo geral dessa

iniciativa é a realização de atividades de educação permanente, compreendida como prática de ensino-aprendizagem e como estratégia para o desenvolvimento do trabalho, a fim de contribuir com a instauração de novos processos, métodos e técnicas em urgência e emergência, inclusive com o desenvolvimento de capacidades fora dos serviços de saúde e envolvendo sujeitos das comunidades e instituições de outros setores de atuação. O projeto previu um perfil abrangente de participantes, incluindo os profissionais da atenção básica, usuários, alunos e funcionários de escolas de ensino fundamental e médio, docentes e discentes de cursos de graduação e outros interessados. O desenvolvimento dessa ação consiste na realização de atividades educativas de caráter teórico-prático, ordenadas a partir das questões do cotidiano dos participantes, a fim de contribuir com a instauração de novos processos, métodos e técnicas em identificação e ação em situação de urgência e emergência, particularmente no que se refere à prevenção de situações de risco e a conexão de iniciativas locais no interstício entre o evento e a conexão com o primeiro ponto de atendimento formal, normalmente representado pelo SAMU. Para esse relato, foi escolhida a iniciativa desenvolvida no território de uma Unidade de Saúde da Família e, mais especificamente, numa escola que mantém atividades integradas com a USF por meio do Programa Saúde na Escola. O projeto de extensão faz parte de um projeto de difusão cultural mais amplo denominado Cultur (ação) e Saúde. Ações desenvolvidas e resultados alcançados As práticas de ensino-aprendizagem, no formato de oficinas, aconteceram em três eixos de ação: escola, comunidade e equipe da unidade de saúde. Na Escola, foram realizadas oficinas com alunos e com professores. Com o primeiro grupo, os temas elencados foram primeiros socorros, enfatizando o atendimento inicial a

situações comuns no cotidiano e às condições para acionamento dos serviços de atendimento, destacando o problema do trote. As situações selecionadas partiram das questões levantadas pelos participantes diante da mobilização para refletir sobre a questão das situações de urgência e emergência identificadas no cotidiano. Na oficina com os professores, foi ampliado o conjunto de temas abordados, incluindo sintomas de convulsão e uma oficina de “chilique”. Essa última, focada principalmente em questões de escuta qualificada e identificação de sinais e sintomas de gravidade de “vida” (não centralmente de saúde) – título da ação dado pelas professoras. Uma novidade nessa escola foi as oficinas noturnas, para o público que estuda na educação de jovens e adultos. O total de participantes foi de 201 pessoas sendo nº166 alunos, nº 25 professores e nº 10 funcionários da escola. Também foi implementado o eixo de ação com a comunidade, que foi conduzido pela própria escola, realizado num sábado pela manhã e, diferente do usual, a divulgação ficou a cargo da escola. Nessa manhã, 43 pessoas da comunidade estavam presentes, colaborando com a produção de redes de conhecimentos sobre o atendimento de situações que requerem cuidados agudos. Já na Unidade de Saúde da Família a ação foi mais ampla, implementada em quatro encontros para tratar das questões levantadas pelos participantes, realizados durante as reuniões de equipe e mais duas visitas técnicas da equipe do projeto. As atividades foram divididas nos seguintes temas: porque conversar sobre situações de urgência e emergência na atenção básica? Parada cardiorrespiratória, obstrução de vias aéreas, protocolo de acidente vascular cerebral, crise convulsiva, hemorragias, pequenos ferimentos e fraturas de extremidades. As visitas técnicas foram um momento novo nas atividades, tanto para a

equipe executora quanto para a equipe da unidade, pois poder se reconhecer como ponto de atenção dentro da rede de urgência e emergência incluiu o deslocamento até o Pronto Atendimento referência da unidade e a Central de Regulação do SAMU de Porto Alegre. Posteriormente ao desenvolvimento de todas as atividades, foram realizadas avaliações a fim de obter observações dos grupos e qualificar as atividades propostas no projeto. Conclusões: A análise final da atividade, incluir reconhecer a importância de considerar outros equipamentos sociais e, mesmo espaços públicos e as residências como pontos de atenção para a rede de urgências e emergências. Essa consideração envolve tanto as ações de prevenção e gestão dos riscos, como a organização de redes colaborativas para o acionamento responsável e mais eficiente dos serviços formais e a ampliação da autonomia local para a atuação adequada em situações agudas, imprescindível para o desfecho positivo de muitas dessas situações. A gestão dos riscos, nesse caso, inclui a produção de consciência de que essas situações pertencem ao cotidiano, o reconhecimento de sinais e sintomas dos principais eventos que geram essas situações, a identificação de sinais de gravidade, a preparação prévia ao evento das condições de acionamento dos serviços (contatos, endereços corretos, capacidade de descrever os principais sintomas, preparação para a chegada dos serviços), o conhecimento sobre procedimentos recomendados e não recomendados para suporte até a chegada dos serviços, entre outras questões. Não apenas em relação às questões assistenciais propriamente ditas, mas também o reconhecimento de recursos disponíveis no território e modos de acioná-los. Também é necessário apontar a oportunidade do envolvimento da escola e dos diferentes atores que protagonizam o seu cotidiano para abordar questões de

saúde, do sistema de saúde e da produção de novas modalidades de envolvimento da população com os serviços. As modalidades de ação educativa realizadas, principalmente oficinas a partir das questões suscitadas pelo tema em diferentes grupos, pautadas na educação permanente em saúde como modo de ensino-aprendizagem intimamente articulada com o cotidiano do trabalho, foi reconhecida pelos participantes nas avaliações e demonstrou capacidade de desenvolver o trabalho, nesse caso a articulação de pontos de atenção formando redes comunidade-atenção básica-serviços especializados em urgência e emergência. Levando em consideração os aspectos propostos inicialmente na ação extensão “Educação Permanente em urgência e emergência: para além dos muros dos hospitais ou prontos socorros”, concluímos que a participação de atores de diferentes segmentos sociais e inserções no território, é fundamental para o fortalecimento de políticas públicas, para a consolidação da atenção básica como parte da rede de atenção as urgências e para a integração ensino e sistemas locais de saúde. A modalidade de extensão universitária ocupou a lacuna entre a universidade e o cotidiano da produção da saúde, mas também de articulação do ensino/pesquisa/extensão para o desenvolvimento de tecnologias relevantes para a qualificação das políticas públicas.

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL - PARANÁ

Marceli Adelaine Pereira

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde, Educação Permanente, Saúde

APRESENTAÇÃO: Segundo Nascimento

(2005) a Atenção Primária à Saúde foi criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhorar o acesso e potencializar a resolutividade das ações. É o primeiro nível de atenção e porta de entrada aos níveis secundários e terciários, os quais se complementam. Os Agentes Comunitários de Saúde são considerados os pilares da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que foram criados visando envolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas de forma integral e contínua, levando a saúde para mais perto da comunidade, pois os mesmos são responsáveis pelo acompanhamento das famílias de uma área delimitada, na qual eles devem residir. Tendo como enfoque a Educação Permanente em saúde o município de Laranjeiras do Sul desenvolveu oficinas de capacitações para os profissionais da Atenção Primária em Saúde, sendo esses os Agentes Comunitários de Saúde, buscando assim, implementar a Educação Permanente em saúde no processo de trabalho desses profissionais. As capacitações do município tinham como propósito buscar a integralidade dos Agentes Comunitários de Saúde com as equipes de Estratégia de Saúde da Família, abordando diversos temas, os quais se tornam “ferramentas” de trabalho através da ampliação do conhecimento, buscando formar profissionais capazes de entender o perfil epidemiológico e identificarem situações de risco em seus locais de trabalho buscando atuar na promoção da saúde. A Educação Permanente em Saúde desenvolvido no município de Laranjeiras/PR é tema deste estudo tendo como objetivo avaliar o nível de aproveitamento dos Agentes de Saúde durante essas capacitações. Objetivo geral desse trabalho foi avaliar o nível de aproveitamento dos agentes comunitários de saúde em relação à Educação Permanente realizadas no Município de Laranjeiras do Sul. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A

Educação Permanente implementada no município de Laranjeiras do Sul teve como objetivo específico capacitar os ACS para executar trabalhos no primeiro nível de atenção à saúde, garantindo cuidados à população com um grau de resolubilidade; Garantir o trabalho do ACS integrado com a equipe da Unidade de Saúde a que estiver vinculado; Fortalecer a ligação entre serviços de saúde e comunidade, ampliando o acesso à informação sobre a saúde. Compreender o processo de atuação no serviço, articulando conhecimentos técnicos ao desenvolvimento humano e social; Para o alcance dos objetivos propostos, optou-se pelo método da revisão integrativa, que possibilita sintetizar pesquisas já concluídas e obter resultados a partir de um tema de interesse. A revisão integrativa é definida como um método de avaliação crítica que agrupa resultados de estudos voltados a um mesmo tema ou objeto, com vistas a analisar e sintetizar dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. No ano de dois mil e quatorze foram capacitados um total de 75 Agentes Comunitários de Saúde pertencentes a 11 Estratégias de Saúde da Família, sendo abordados oito temas distintos distribuídos em um cronograma mensal. As Formações foram realizadas em todas as últimas quartas feiras de cada mês com duração de quatro horas, ou seja, das 13:00 horas até as 17:00. No mês de Abril trabalhou-se com o tema do Conceito de trabalho, competências e atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, foi ministrado por profissional advogado, no mês de Maio teve como tema a Socialização dos agentes e trabalho em equipe, com uma profissional psicóloga, mês de Junho a educação continuada foi ministrado por um professor e microbiologista, ele trabalhou sobre as doenças endêmicas e parasitárias. Já no mês de Julho foi trabalhado sobre a Saúde do Homem com um enfermeiro,

outro tema foi sobre Tabagismo trabalhado em Agosto por duas enfermeiras, mês de Setembro foi explanado sobre o Ebola também com uma profissional enfermeira, logo após foi trabalhado sobre Saúde da Mulher com a enfermeira e por ultimo foi abordado o tema da dengue que foi ministrado por uma enfermeira e uma bióloga em novembro. Em todos os encontros foram entregues antecipadamente o material para facilitar o acompanhamento dos agentes em cada tema, foi também solicitado de cada Palestrante que fizessem uma ou duas questões que seriam aplicadas no último encontro como forma de avaliação para verificação posterior do aproveitamento. Os conteúdos foram abordados por dinâmicas lúdicas, projetor, microscópio, alguns com estudo de caso para que cada um dos participantes pudesse externar seus conhecimentos, compartilhando-os com os demais membros da equipe proporcionando discussões construtivas sobre os temas abordados. Os agentes de saúde também ajudaram uns aos outros na busca de soluções para as questões levantadas. A equipe contou com palestrantes de diferentes formações, ou seja, multiprofissionais como advogados, psicóloga, professor, biólogo, enfermeiros sendo assim a EPS esteve em vários momentos presentes para a construção desses conhecimentos. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Ao término de todo o estudo aplicou-se uma “Avaliação”, com um total de 14 questões de múltipla escolha referente aos temas abordados, a qual já se tinha solicitado anteriormente pelos profissionais que realizaram o estudo. Segue o gráfico com média de aproveitamento por tema. A aplicação do Questionário teve como objetivo avaliar o nível de aproveitamento dos agentes comunitários de saúde em relação às capacitações realizadas no decorrer do ano de 2014 no Município de Laranjeiras do Sul.

Pode-se observar que o tema que mais teve aproveitamento foi o de doenças endêmicas e parasitárias com um total de 95%, logo em seguida tivemos com 87% a socialização dos agentes, saúde do homem com 79%, com 75% tema relacionado a dengue e com 73,3% tivemos o tema da saúde da mulher e também a especificação de cada função, logo em seguida com 76% encontra-se o tema de tabagismo e com 29% tivemos o tema relacionado com o ebola, onde houve as maiores dificuldades. Verificou-se que ao tabular uma Média Geral, obteve-se um percentual de 73,5% de acertos e 26,5% de erros na soma dos temas. Acredita-se que parte do percentual de erros foi devido à dificuldade de interpretação em algumas questões, porém a média de acertos foi considerada satisfatória. Com esse estudo percebe-se que a gestão do município está preocupada e comprometida com a qualificação profissional tendo como base a Educação Permanente em Saúde, pois essa é capaz de nos proporcionar uma reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão, de como se pode ou deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De forma geral, o processo de Educação Permanente em Saúde contribuiu para melhorar a qualificação dos profissionais, uniformizar e sistematizar um atendimento aos usuários em termos de integralidade, educação em saúde e desenvolvimento do autogerenciamento. Os profissionais fizeram uma auto-análise, colocando o modo de trabalho em questão, a fim de transformar as práticas existentes. Nesse ambiente, o espaço da aprendizagem foi deslocado para o ambiente de serviço e considerado também como fonte de conhecimento. A proposta apresentada coloca-se como uma estratégia de intervenção educativa

que amplia os conhecimentos dos sujeitos sociais assistidos nos serviços públicos de saúde. Ao final desta capacitação, os participantes manifestaram o desejo de dar continuidade às oficinas como forma de atualização da equipe de saúde no atendimento a comunidade como um todo.

EDUCAÇÃO POPULAR E PAULO FREIRE: CONTRIBUIÇÕES JUNTO AO PROGRAMA CUIDAR BRINCANDO

Daniela de Oliveira Soares, Audrey Moura Mota Geronimo, Rafael Moshage Thoma, Rosa Lucia Rocha Ribeiro, Genecilia Aparecida de Ataídes Lacerda

Palavras-chave: Educação Popular, Paulo Freire, Programa Cuidar Brincando

Apresentação: Trata-se de reflexão sobre a experiência da pedagogia de Paulo Freire durante oficina da capacitação de novos educadores do Programa Cuidar Brincando no ano de 2013. O Programa Cuidar Brincando é uma ação de extensão desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) que já perdura 10 anos e tem como finalidade promover o direito das crianças e adolescentes hospitalizados. O principal cenário é o Hospital Universitário Júlio Müller, mas também atua na defesa dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizadas na rede hospitalar de Cuiabá. Conta com a participação de estudantes (graduação/pós-graduação), docentes, voluntários, servidores da UFMT e parcerias. O Programa se fundamenta em teorias, práticas, tecnologias, legislações e metodologias que auxiliam a construção da autonomia e cidadania dos usuários de saúde, em especial das crianças, adolescentes e familiares. Dentre os seus fundamentos, destaca-se a pedagogia de Paulo Freire, que tem como proposta

central trabalhar a educação como um instrumento de libertação, um processo de conscientização e empoderamento. Desenvolvimento do trabalho: Em dezembro de 2013 foi realizada uma oficina de capacitação para novos educadores do grupo, tendo sido designada a tarefa de apresentação da pedagogia de Paulo Freire como apoio teórico do Programa. Utilizou-se a metodologia ativa como forma de aprofundar os conhecimentos teóricos acerca da temática, do desenvolvimento do senso crítico e consequente processo de empoderamento que o mesmo proporciona a partir da conscientização. A atividade foi iniciada com um momento de valorização de pessoas que se destacaram pela trajetória de vida em busca da conscientização e transformação do indivíduo em prol de um coletivo, citando-se Paulo Freire, Betinho, Zilda Arms, Irmã Doroty, Chico Mendes, Nelson Mandela, Martin Luter King. Em seguida, as atividades foram divididas em cinco momentos bem definidos, que visavam promover o empoderamento dos envolvidos. No primeiro foram apresentadas imagens dos protestos populares de junho de 2013, realizando-se os seguintes questionamentos: “o que fica forte dessas passeatas para você?”, “acredita que elas promoveram alguma mudança?”, “onde você poderia fazer a diferença?”. Pretendia-se desvelar o que cada um pensava a respeito dos acontecimentos que marcaram o país, direcionando para o senso crítico de cada participante. No segundo momento, apresentou-se o vídeo “Analfabeto político”, de Bertold Brecht e se questionou a respeito do papel da política na vida de cada um e de todos os segmentos sociais, sobre o que é uma postura política e se identificavam algumas questões que se tivesse havido alguma posição crítica poderia ter mudando o resultado final. O terceiro momento foi composto por trecho de um filme que visava transmitir uma contribuição

na conscientização da existência de uma estrutura social da qual somos partes e, estando inseridos nela, a influenciemos mediante nossos atos, individual ou coletivamente. Para tanto, partiu-se dos seguintes questionamentos: “o que você faz para mudar algo que não o agrada?”, “você procura sempre atender às determinações, mesmo que não concorde com elas?”, “qual a sua colaboração no contexto coletivo?”, objetivando uma reflexão de que mesmo sendo indivíduos dotados de valores e crenças características, somos parte de um coletivo e o influenciemos pelo simples fato de fazer parte dele. O quarto momento trouxe a pedagogia de Paulo Freire de forma esquemática, sendo montada na medida em que se foi explicando, desvendando toda a proposta metodológica. Buscou-se uma forma sintética explicar o que para muitos parecia ser incompreensível e complexo. Foi na simplicidade que se tentou alcançar a compreensão. O quinto e último momento foi para mostrar a importância de cada um na luta coletiva, realizando uma retrospectiva do aprendizado e retorno com as palavras que foram sendo construídas a partir desse processo como um todo, encerrando-se a capacitação conforme o planejado. Impactos: Constatou-se que tal processo tanto favorece a autonomia do indivíduo, quanto promove o despertar de sua curiosidade, estimulando as tomadas de decisões individuais e coletivas, levando-o a se assumir e se entender como parte de um coletivo. Nesse contexto, a metodologia da problematização de Charles Maguerez norteou os trabalhos, já que é baseada na participação ativa dos sujeitos e que considera o contexto de vida, sua história e as experiências dos envolvidos, valorizando e considerando o ritmo de aprendizado individual de cada um. O principal desafio assumido para a capacitação foi transmitir a metodologia de Paulo Freire de modo que os participantes entendessem que as mínimas

ações cotidianas representam decisões políticas, precisando ser críticas e postas em prática, concretizadas. Conscientizar-se que existe uma estrutura social da qual se é parte, onde os atos a influenciam tanto individual, quanto coletivamente. A forma como cada um busca mudar o que não o agrada, é reflexo de sua bagagem política, do aprofundamento do senso crítico e do nível de empoderamento. Deve-se observar o valor da memória coletiva, da comemoração, dos rituais, dos símbolos e dos conteúdos, reconhecendo a importância da historicidade de um povo. Paulo Freire alicerçava seu pensamento na certeza da capacidade humana de construir, reconstruir, desconstruir e tornar a construir o conhecimento, ressaltando que uma mudança real na sociedade se daria justamente por meio da reflexão, defendendo como pilares de sua filosofia a conscientização e o diálogo, de forma reflexiva e participativa, mediante a escuta autêntica de modo a possibilitar o desenvolvimento da criticidade, da liderança e da autonomia. A conscientização significava uma abertura à compreensão das estruturas sociais como possíveis modos da dominação e da violência. Pregava uma metodologia que não visava ensinar o indivíduo apenas a repetir palavras, e sim a dizer sua palavra de modo a assumir conscientemente sua essencial condição humana, ressaltando a necessidade de mudança de uma consciência ingênua ou intransitiva, fruto de uma sociedade fechada, agrária e oligárquica, para uma consciência crítica, fator primordial ao engajamento ativo no progresso político e econômico do país. O processo de conscientização em si já representava uma possibilidade de mudança social ao reconhecer que leva a uma mudança de postura, saindo do individualismo e chegando a uma postura coletiva, grupal, reconhecendo na relação entre os homens uma forma de liberdade que nunca poderia ser alcançada baseada

no individualismo. A natureza coletiva do ser humano lhe possibilitava viver a verdadeira liberdade. Partiu-se no decorrer de todo o processo dos conhecimentos que cada um dos participantes já possuía, socializando-os, da mesma forma que a atividade foi finalizada refletindo o aprendizado no decorrer dos momentos propostos, tornando-os conscientes da aprendizagem e da sua própria capacidade de análise da realidade, evidenciando que ora se aprende, ora se ensina, em um processo de ir e vir que qualifica a conscientização resultante. Considerações finais: Ao se acreditar que o conhecimento é capaz de transformar as pessoas, admite-se que estas são realmente capazes de transformar o mundo. Como uma das premissas mais básicas da educação que é tornar o indivíduo o agente em um ambiente tão repleto de variáveis, pode-se afirmar que o desenvolvimento do senso crítico é essencial nesse processo. A prática é dotada da capacidade de transformar a realidade, levando o indivíduo a ser verdadeiramente livre, residindo na atitude de cada um enquanto ser político, a chave para mudar o que não está de acordo com os princípios de igualdade, liberdade e justiça. Trata-se de um exercício diário que torna possível mudar consciências, aprofundar práticas, conduzindo para um reposicionamento do seu papel enquanto cidadão.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: UM DIÁLOGO COM O PROGRAMA DE VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Carlos Alberto Severo Garcia Junior, Alice Marli Moratelli, Patrick Schneider, Josiane Teresinha Ribeiro de Souza

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde, SUS

APRESENTAÇÃO: “Mas afinal, por que falar de Educação Popular em Saúde na universidade?” Foi refletindo sob a inquietude da pergunta que nasceu a experiência que buscamos relatar nas linhas que seguem. O Projeto VER-SUS, uma parceria entre Ministério da Saúde com Rede Unida, União Nacional dos Estudantes e Universidades permite a aproximação dos estudantes com locais de cuidado em saúde. Trata-se de ancorar a formação multidisciplinar por meio de uma proposta de imersão, onde começaram a aflorar diversas inquietações a respeito de temas, os quais se viam como essenciais para uma formação voltada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Afinal, após anos de Educação Freiriana há a necessidade de realizarmos formações para reestabelecer a essência de a Educação Popular no fazer em saúde? Neste sentido, o gênese da proposta para abordar Educação Popular em Saúde em um espaço de educação permanente veio de encontro a angústias de estudantes dos cursos de graduação de Enfermagem e Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior do Litoral Catarinense, a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), que ao vivenciar as práticas supervisionadas, estágios e projetos de extensão da instituição sentiram a ausência e a necessidade de um olhar dialógico, compartilhado e integral. Considera-se os espaços da academia como lugar de encontros e oportunidades para troca de saberes, a imersão do sujeito-estudante com o sujeito-usuário a fim de desconstruir uma perspectiva médico-hegemônica que tradicionalmente imperou as formações em saúde, de forma a apresentar um “que sabe” e outro que “não sabe”. Com a realização durante o período de imersão do projeto supracitado, objetivamos apresentar aos participantes envolvidos com o Projeto VER-SUS temas relacionados à Educação Popular em Saúde como artefato metodológico para uma prática dialógica e promover a participação ativa dos estudantes em seu

processo de ensino-aprendizagem. Trata-se de propor uma reflexão crítica, a partir da interferência e trocas realizadas entre estudantes de graduação, sobre modelos de formação para o SUS, isto é, ofertar um espaço de problematização sobre Educação e Saúde em meio à vivência com a interação com trabalhadores, usuários e gestores. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A construção metodológica da formação para os viventes do VER-SUS contou com diversas propostas como, rodas de conversa e dinâmicas norteadoras, vivências e momentos de compartilhamento de experiências, buscando cruzar teoria e prática sempre objetivando ao tema de Educação Popular em Saúde. Em diversos momentos havia a presença de um facilitador para conduzir a discussão ou, em uma perspectiva horizontal, apresentava-se como mediador para ancorar as falas com o objetivo proposto para a roda, respeitando cada colocação. Diante disso, o planejamento para a formação em Educação Popular em Saúde esteve inteiramente voltado à perspectiva do educador brasileiro Paulo Freire, tomando como base o Caderno de Educação Popular do Ministério da Saúde, que destaca a educação em saúde como uma prática na qual há a participação ativa da comunidade, assim como cinco princípios Freirianos, a saber: O saber ouvir, a desconstrução de uma visão mágica por meio do processo ação-reflexão-ação, aprender a estar com o outro, abandonar a criticidade absoluta ao assumir a ingenuidade do educando e, então, viver pacientemente impaciente. A formação se deu na forma de rodas de conversa, onde perguntas geradoras/problematizadoras foram disponibilizadas para auxiliar no processo de construção. Vale salientar que as perguntas geradoras não serviam como modelo engessado a ser seguido, mas sim, contribuía com uma metodologia em que a construção parte do coletivo através de uma troca de saberes

entre os participantes. Buscou-se, com a imersão dos viventes, problematizar qual a diferença ao agregar o termo “popular” na práxis educacional e apontar possíveis caminhos para desvincular a educação de um processo vertical que perpetua na história, em que “eu” fala a “tu”, de forma a gerar um espaço de troca de saberes em que se fala “com” o outro. É importante salientar que além do vivente ter a possibilidade de tomar conhecimento sobre a educação popular em saúde, fez educação popular consigo mesmo, com o outro, no espaço de formação do VER-SUS que pode ser também considerado uma referência de movimento que objetiva orientar as ações de luta no fazer social, no coletivo em busca da cidadania e principalmente na reinvenção da vida. Para além do VER-SUS, fazer educação popular em saúde seria construir práticas juntamente com os usuários em seu dia a dia. Isto poderia denominar o que Paulo Freire chama de saber mudar, conhecer a realidade, a construção histórica e social da comunidade onde se está inserido, conhecer a si mesmo para conseguir olhar o outro, na integralidade. Paulo Freire salienta que não basta quereremos mudar a sociedade ou dialogar sobre ela, mas que se faz necessário ir além, fazer as palavras agirem, tomar impulso de ação através dos diálogos, é necessário saber fazer, como mudar e esta mudança precisa ser pensada e escalada em direção a igualdade e horizontalidade do trabalho integral e coletivo, com instrumentos criados no contato humano, nas diferentes sabedoras – populares e as científicas, pois se assim não for, se o conhecimento e ação não forem na horizontal fica-se aquém do outro e da política que orienta os direitos e deveres da população, para um resultado de empoderamento coletivo, de território, do ser humano. E é este o movimento inspirado pelo VER-SUS, a importância de conhecer as pessoas, o que as movimenta, as suas necessidades de saúde, para olhá-

las na sua integralidade, e assim construir a Educação em Saúde. RESULTADOS: Para tanto, vimos que uma formação voltada para a Educação Popular em Saúde pode oferecer frutos em longo prazo, ou seja, proporcionar uma determinada direção de discussões e reflexões partindo da premissa Freiriana. Trata-se de permitir ao ser, neste caso, ao acadêmico de graduação, ter a percepção da realidade, da aplicabilidade e da resolubilidade que tal ato promove, faz com que as atitudes tomadas como profissional sejam analisadas a partir desta perspectiva, que permite ao outro atuar como protagonista de sua própria história. O fato de não elencar um mediador para os grupos de discussões permitiu a horizontalidade e mutualidade nos processos de construção e desconstrução dos saberes. Os efeitos percebidos decorrentes da experiência relevam um desejo em contagiar outros atores com metodologias e perspectivas criativas e inovadoras, capazes de transformar as práticas em saúde e os modos de fazer gestão nos processos de cuidado e tomadas de decisões. Assim, ao apostar na inclusão de outros atores implicados com o SUS, pode-se perceber a reverberação no fortalecimento de um sistema de saúde com qualidade e para todos, por isso, o necessário investimento no protagonismo acadêmico. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O VER-SUS é um importante espaço para a construção da educação popular em saúde, mas há que se ter para além do VER-SUS espaços coletivos que movimentem e integrem os atores sociais para que não nos percamos em uma tentativa de pensar mudança, mas não fazê-la. Para isto Paulo Freire, em seus ensinamentos, nos remete a história pela qual herdamos - a de não fazer parte das escolhas e decisões da sociedade, isto é cultural, é herança histórica. A pluralidade de olhares e as realidades podem ser a chave para compreender a vida, concepções que permitam a passagem para a diferença e a diversidade.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SERGIPE: CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE

Maria Cecília Tavares Leite, Rosângela Marques dos Santos, Júlia Ferreira de Menezes

Palavras-chave: Educação Popular, Saúde, Promoção Equidade

Apresentação: O projeto pedagógico do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe - UFS preconiza que a formação profissional deve desenvolver no discente uma postura crítica diante dos espaços e políticas nos quais se inserirem. Portanto, a construção de estratégias coletivas e individuais nos espaços sócio-ocupacionais dos assistentes sociais devem articular as dimensões teórico/metodológica/técnico/operativa/ético/política. Dessa forma, o aludido projeto pedagógico pauta a formação do discente em experiências nos diversos espaços da sociedade, o que permite a contribuição com o processo de construção de políticas sociais alinhadas com as reais necessidades da população ao tempo em que contempla a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Para tanto, o Projeto de Extensão intitulado: “Promoção da Saúde, Equidade e Educação Popular - ampliação das trilhas, espaços e interlocutores” desenvolveu as suas atividades no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. Teve-se por objeto da experiência o acompanhamento do processo de construção do Comitê Estadual de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe. Definiram-se como objetivos discutir sobre as estratégias para a realização de oficinas temáticas Pró Comitê e a Criação de Grupo de Trabalho Intersetorial para formatação da proposta

do Comitê Estadual de Promoção da Equidade e colaborar com a organização das oficinas temáticas realizadas nos municípios sergipanos. A relevância dessa ação justifica-se tendo em vista as desigualdades que marcam historicamente a sociedade brasileira na qual o tema da equidade tornou-se debate central, especialmente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que instituiu a perspectiva da Seguridade Social, através da articulação das políticas de saúde, assistência social e previdência, quando o tema dos direitos sociais e do acesso universal às políticas sociais alargou-se em todos os setores da nossa sociedade. No campo da saúde, o tema tornou-se mais frequente a partir da década de 1980 quando a Organização Mundial da Saúde lançou as estratégias contidas no documento “Saúde Para Todos no Ano 2000”, que articula ao tema da promoção da saúde à discussão sobre necessidade de atingir as populações de todos os países independentes da condição econômica, de gênero, de raça entre outros. Desse modo, o debate sobre a garantia do acesso aos serviços de saúde tornou-se uma constante nos diversos espaços de encontros entre trabalhadores, gestores, pesquisadores e usuários, especialmente se considerarmos que a dimensão da determinação social da saúde e as imensas desigualdades sociais e econômicas que ainda marcam nosso país constituem-se em barreiras objetivas a essa garantia e, além delas outros aspectos subjetivos, culturais, também implicam no acesso aos serviços de saúde, especialmente para alguns segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade social, tais como a população negra, ribeirinha, do campo e da floresta, LGBT, cigana, entre outras. Assim, a partir da criação pelo Ministério da Saúde das denominadas Políticas de Equidade e de Educação Popular, especialmente a partir da criação dos comitês nacionais que objetivam a implantação dessas políticas

no nível federal, nos estados e municípios, deslança-se interessante processo que problematiza especialmente o princípio da equidade e a necessidade de construção de gestão essencialmente participativa e democrática, dando sonoridade às vozes diferentes que ainda, apesar do princípio de garantia de acesso universal do nosso sistema de saúde, encontram-se excluídas desse acesso. Desenvolvimento: No aspecto metodológico destacam-se as oficinas temáticas realizadas com a População Negra e Quilombola, População do Campo, População LGBT, População em situação de Rua, Povo Xokó, grupos e movimentos da Educação Popular com a finalidade de informar, sensibilizar e mobilizar os diversos segmentos representativos das populações vulneráveis para a importância da participação social no processo de implementação de políticas públicas de promoção da equidade em saúde e sobre a proposta de criação do Comitê de Promoção da Equidade. Resultados: Desenhado como novo espaço de cogestão e participação popular, desde o seu início, o Comitê contou com a participação dos sujeitos diretamente implicados com as políticas de equidade e educação popular no nível local. As discussões que marcaram o processo de construção coletiva do comitê incluíram temas como iniquidades, determinação social da doença, vulnerabilidade social, participação popular, gestão democrática, cogestão e papel do comitê. O contexto local, apesar de apresentar avanços na área ainda é marcado pelas iniquidades sociais e pela necessidade de consolidação e ampliação do acesso universal e da gestão democrática com efetiva participação popular, o que alimentou as discussões realizadas e mobilizou os sujeitos coletivos. Neste espaço aconteceram oficinas e encontros com todos os segmentos e instituições as quais objetivaram viabilizar a legitimidade das representações, construir a proposta

do Comitê, que foi instituído formalmente durante o I Seminário de Políticas de Equidade e Educação Popular, oficializado mediante a Portaria nº 260, de 27 de setembro de 2013. O citado evento contou com a participação de aproximadamente 250 pessoas entre trabalhadores, gestores e movimentos sociais apresentando-se como uma estratégia para articular as populações vulneráveis e segmentos organizados em um mesmo processo para ampliar forças e consolidar a política de equidade em Sergipe. Esse novo espaço de diálogos tem o compromisso de contribuir com a construção das políticas de Equidade e Educação Popular em Sergipe mediante a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão ao ampliar a comunicação entre as instituições e os movimentos sociais. A experiência da extensão contribuiu com os seguintes processos, a saber: a) a produção e difusão de conhecimento científico sobre as populações socialmente vulneráveis em Sergipe e as políticas de equidade e educação popular em saúde o que resultou na elaboração de projeto de pesquisa de iniciação científica; b) fortalecimento da articulação entre ensino/serviços de saúde/movimentos sociais especialmente com a participação da equipe da UFS na organização dos processos preparatórios para a Conferência Municipal de Saúde de Aracaju; c) ampliação da percepção dos gestores, trabalhadores e sujeitos que fazem o controle social no Sistema Único de Saúde - SUS sobre as políticas de equidade e educação popular em saúde com a realização de oficina sobre as políticas de equidade para os delegados eleitos para a conferência de saúde no município aracajuano; d) aprofundamento do debate sobre as políticas de equidade e educação popular em saúde e a relação com o projeto ético-político do curso de Serviço Social com a mobilização de discentes para participarem do projeto de extensão e das

oficinas temáticas realizadas. Considerações Finais: O comitê tornou-se um espaço pedagógico de produção coletiva de Políticas de Saúde alinhadas com a realidade das populações vulneráveis, com vistas a estabelecer o princípio da participação social e colaboração na construção de redes solidárias de gestão e atenção no SUS. De forma geral a experiência da extensão viabilizou a articulação entre ensino/serviços de saúde/movimentos sociais através da continuidade da participação de docentes e discentes de forma dialógica e horizontal nas atividades desenvolvidas pelo Comitê Técnico Estadual de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde do Estado de Sergipe - COEPOS.

EDUCANDO-SE NA DIVERSIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DOCENTE JUNTO AOS PAÍSES AFRICANOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

Marcia Raposo Lopes, Anakeila de Barros Stauffer, Ronaldo Travassos, Cristina Massadar Morel, Helifrancis Ruela

Palavras-chave: Educação Profissional, Formação docente, Cooperação Internacional

Este trabalho reflete sobre a experiência de um Curso de Atualização para Docentes da Educação Profissional em Saúde, realizado em Guiné Bissau, pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, unidade técnica científica da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Em 2004, a EPSJV foi designada como Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Educação de Técnicos em Saúde pela Organização Panamericana de Saúde (Opas), sendo redesignada nos anos de 2008 e 2012. Ainda no que tange à atuação da EPSJV no âmbito internacional, em maio de 2009, os Ministros da Saúde da Comunidade

dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), reunidos no Estoril-Portugal, aprovaram o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PECS-CPLP 2009-2012), tendo como principal meta o fortalecimento dos sistemas de saúde dos Estados Membros da CPLP, de forma a garantir o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade de suas populações. Nesse sentido, foram estabelecidos sete eixos estratégicos de atuação, dentre os quais a formação e o desenvolvimento da força de trabalho em saúde. Nesse eixo, um dos projetos pactuados dizia respeito à criação de redes estruturantes de saúde – dentre elas, as escolas técnicas de saúde. No mês de dezembro de 2009, durante a 2^a Reunião Geral da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), ocorrida na EPSJV, foi criada a RETS-CPLP, sendo a EPSJV definida como instituição coordenadora da Rede – função redesignada em 2013. Um dos objetivos do Plano de Trabalho proposto pela EPSJV em seu papel coordenador, para o período de 2014 a 2017, em consonância com o PECS-CPLP, se refere a “Qualificar os docentes das escolas técnicas de saúde, tanto nos aspectos técnicos quanto pedagógicos”. Tal proposta pretendeu contribuir na qualificação pedagógica de docentes das escolas técnicas de saúde dos países da CPLP, buscando aprofundar as bases teórico-metodológicas que fundamentam as práticas de educação e suas relações com a saúde. Nesse sentido, o curso visou propiciar uma formação crítico-emancipatória, em contraste com a racionalidade utilitarista instrumental que impera, usualmente, na formação docente, tendo como objetivo geral apresentar as concepções de educação e de educação técnica em saúde e sua correspondência nos âmbitos do currículo, do processo de ensino-aprendizagem, do planejamento pedagógico e da avaliação. A construção

do plano do referido curso se configurou de forma dialogada com os referidos países, através de reuniões presenciais e de consultas via internet. O curso foi financiado pela Fiocruz e pela OPAS/OMS, tendo colaboração do Ministério de Saúde de Guiné Bissau e dos países de origem dos participantes, possibilitando a formação de 26 (vinte e seis) docentes da Escola Nacional de Saúde de Guiné Bissau e 2 (dois) docentes do Instituto de Ciências da Saúde Dr. Victor Sá Machado, de São Tomé e Príncipe. O curso contabilizou 80 (oitenta) horas/aula presenciais, e se organizou a partir dos seguintes eixos temáticos: Formação e apropriação do trabalho docente; Concepções pedagógicas: o diálogo com a visão de sociedade; as implicações para a prática docente; a educação popular em saúde; Currículo: aspectos filosóficos históricos e sociais; Currículo como campo de conhecimento; Currículos de educação profissional em saúde; Planejamento: integração entre a instituição educativa e o contexto social; Organização de um planejamento de ensino: metodologia, fases e elementos componentes; Plano de curso, plano de aula, a seleção do conteúdo e dinâmicas de ensino; Avaliação e sua imbricação com as concepções pedagógicas; Concepções de avaliação; Instrumentos avaliativos; Avaliação do saber técnico em saúde. Como objetivos específicos delinearam-se: 1. Analisar as principais características das políticas de educação e de educação profissional em saúde na atualidade peruana. Proporcionar a compreensão das diferentes dimensões (psicológica, social e política) envolvidas no processo de ensino e de aprendizagem, considerando as especificidades da educação técnica em saúde; 2. Analisar as concepções de ensino e de aprendizagem expressas nas práticas educativas em saúde, a fim de contribuir para a efetiva participação da comunidade e da problematização

da realidade; 3. Conhecer as diferentes concepções de formulação do currículo que impactam o cotidiano do processo de ensino-aprendizagem; 4. Debater as concepções e sentidos da avaliação da aprendizagem, com o propósito de realizá-la de forma processual e diagnóstica para reorientar o trabalho docente; 5. Estruturar o planejamento pedagógico – plano de curso e plano de aula – considerando seus distintos componentes (objetivos, conteúdos, metodologia e avaliação), com vistas a organizar a prática pedagógica. Tanto o planejamento como o desenvolvimento constituíram-se em processo de grande aprendizagem para equipe de docentes, propiciando o conhecimento de processos educativos e culturais destes povos africanos. O principal desafio da proposta foi a concretização de uma metodologia pautada na problematização (FREIRE), valorizando as experiências formativas, de trabalho e de vida dos educandos, a fim de possibilitar uma análise crítica da práxis educativa que ressignificasse o conhecimento trabalhado em sala de aula e seus desdobramentos na vivência dos estudantes-docentes. Buscando apartar-se de processos de formação e trabalho que apresentam diretrizes prontas para o desenvolvimento das práticas, o curso propiciou o diálogo entre a discussão crítica de textos acadêmicos (quase todos brasileiros) e as experiências vividas pelos educandos, a fim de se elaborar planejamentos (planos de curso e planos de aula) que possam ser implementados em suas escolas. No que tange à avaliação do referido curso, compreendemos que essa se constitui como um momento de reflexão sobre os caminhos que o estudante-docente está construindo, demonstrando suas dificuldades, suas possibilidades, seu caminhar no processo, sempre transitório, do saber (Estéban, 1997). Buscamos instituir um trabalho pedagógico em que a

escola organize a mediação entre sujeitos coletivos e conhecimento, a fim de que estes tenham acesso ao saber e à cultura produzidos pela humanidade (Kostiuk, 1991). A partir desta concepção, a avaliação só pode se constituir de forma processual ao longo de todo o curso, tomando como referência a experiência dos discentes e sua trajetória ao longo do processo formativo: avanços teórico-conceituais e sua aplicação prática, produções, participação individual e em grupo, dentre outros. O processo possibilitou o questionamento da formação docente que, muitas vezes se constitui de forma bancária (FREIRE), desconsiderando o papel de intelectual exercido pelo docente (GIROUX), e contribuindo para que a escola ocupe um espaço de mantenedora do status quo.

ENCONTRO PAULISTA DO VER-SUS: PROPONDO REFLEXÕES E AÇÕES NO CAMPO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Allan Gomes de Lorena, Beatriz Cabral de Vasconcellos Vinhas, Emelyn Hernandes Rosa, Pedro Henrique Faria de Carvalho

Palavras-chave: VER-SUS, formação em saúde, política de saúde

As vivências e estágios na realidade do SUS (VER-SUS) de São Paulo, desde a sua primeira edição em julho de 2014 na cidade de São Bernardo do Campo, e nos municípios de Mauá, Guarulhos, Santos e Brasilândia/FÓ no verão de 2015, vem se solidificando no campo da integração ensino-serviço com a gestão municipal de diversas secretarias de saúde, o que permite estimular uma aproximação dos estudantes de graduação com os territórios e o fortalecimento dos diálogos entre gestão e serviços de saúde. Possibilita, também, encontros fundamentais dos profissionais de saúde com as pessoas que utilizam o SUS, sempre

próximo do afeto e do cuidado com o outro. Assim, surge a necessidade do VER-SUS/São Paulo (re) pensar suas práticas, suas vivências, seus objetivos e compromissos com o Projeto VER-SUS/Brasil. O Encontro Paulista do VER-SUS (ou EP-VERSUS para os íntimos) teve como mote o tema “propondo reflexões e ações no campo da formação em saúde” no intuito de fomentar o debate do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das vivências e estágios na realidade do SUS (VER-SUS) nos municípios paulistas. O referido evento contou com a participação de diversos movimentos e coletivos como: Faculdade de Saúde Pública da USP, instituição importante sobre o debate da saúde e SUS; Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), entidade histórica do movimento da reforma sanitária em São Paulo e anterior a efetivação do SUS; VER-SUS/São Paulo, coletivo de estudantes e mobilizadores dos estágios e vivências em São Paulo e os Centros Acadêmicos de Farmácia e Obstetrícia da USP, estes, protagonistas estudantis em articular o movimento estudantil de seus cursos com a pauta da saúde tendo como objetivo contribuir para o amadurecimento e fortalecimento da Comissão de Organização do VER-SUS/São Paulo. Tratou-se de um encontro com metodologias participativas com o propósito de dar movimento ao diálogo interdisciplinar e/ou transdisciplinar entre as áreas de conhecimento. Buscando participação ou cooperação entre as instituições e coletivos proponentes visando a transformação da realidade social, compartilhando conhecimentos e experiências para suscitar reflexões no campo da saúde com estudantes de saúde pública, terapia ocupacional, obstetrícia, farmácia e bioquímica, nutrição, pedagogia, biomedicina, psicologia, estudantes imigrantes, estudantes formados, estudantes de pós-graduação, integrantes de movimentos sociais, gestores do SUS

e docentes de universidades públicas e privadas. Nesse sentido, o Encontro Paulista (EP) não se trata apenas da junção de uma vogal com uma consoante, não se trata de uma sigla inocente, mas, de um conceito-força dos “inconscientes que protestam”. (Merhy, 2002). O EP inspirado sob a ótica da Educação Permanente em Saúde (EPS) teve a intenção segundo Feuerwerker, (2014) de olhar para o dia a dia, no mundo do trabalho, e poder ver os modos como se produzem sentidos, se engravidam palavras com os atos produtivos, tornando esse processo objeto da própria curiosidade, vendo-se como seus fabricantes e podendo dialogar no próprio espaço do trabalho, com todos os outros que ali estão, não é só um desafio, mas uma necessidade para tornar o espaço da gestão do trabalho, do sentido do seu fazer, um ato coletivo e implicado, a serviço da produção de mais vida individual e coletiva. Foi produzido durante os dias do Encontro Paulista novos significados para dar continuidade às vivências e estágios nos serviços de saúde em São Paulo, além de debates acerca da gestão, atenção, formação e participação cidadã, bem como, a produção de sentidos, saberes, políticas e práticas (...) O tema [propondo reflexões e ações no campo da formação em saúde] se coloca atual a cada dia e incluir os movimentos sociais e escutar a voz do coletivo continuam sendo as atitudes necessárias para pensarmos, disputarmos e rearranjarmos a vida, como diz Nichiata et al (2015). Para colocar o VER-SUS em “xeque” foi realizado uma roda de discussão para problematizar a pertinência de estágios e vivências no SUS, se este, pode ser um dispositivo de mudança na formação. Para Passos e Carvalho (2015), é necessário reorientar a formação como estratégia de intercessão coletiva pressupõe a produção de alterações nas condições de trabalho a partir da relação entre os sujeitos que participam do processo de produção

de saúde (...) [e] pensar a formação em saúde a partir da ideia de intercessão impõe que se utilizem estratégias pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos, pois não haveria um modo correto de fazer, senão modos que, orientados por premissas éticas, políticas e clínicas, devem ser recriados considerando as especificidades de cada realidade, instituição e equipe de saúde. As falas que marcavam este e os outros debates, guiado pelo o conceito de Rizoma (Deleuze e Guattari, 1995) dão movimento à produção de novas formas de subjetivação para o cuidado, o trabalho e a formação em saúde com vistas às necessidades sociais em saúde e o trabalho multiprofissional. Notamos, ainda, a multiplicidade de ideias, desejos e angústias que movem os “incontritas” paulistas do VER-SUS. Essa multiplicidade, para Pelbart (2003) pode ser concebida como um corpo biopolítico coletivo, nos seus poderes de constituir para si comunidades múltiplas, desenha assim novas possibilidades de relação com a alteridade. Para dizê-lo em termos mais filosóficos: não mais pensar segundo a dialética do mesmo e do outro, da Identidade e da diferença, mas resgatar a lógica da multiplicidade. O Encontro teve como ponto de partida e ponto de chegada cartografar regiões que ainda estão por vir, no sentido, de inovar e reinventar as próximas vivências. A realização do Encontro Paulista do VER-SUS foi possível porque podemos “parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, (...) cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço” (BONDIA, 2001). Por fim, lembra Lorena (2014) que o VER-SUS, assim como o SUS são projetos dinâmicos

que mudam, faz girar vidas e políticas (...) e o [Encontro Paulista do] VER-SUS traz a proposta de criar uma rede viva entre estudantes, usuários, militantes da saúde, trabalhadores, gestores e quem mais quiser contribuir para a mudança da realidade de saúde que nos envolvem, uma vez que, saúde é um campo social de intensas lutas e batalhas.

ENSINO DA ÉTICA E LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL EM UM CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adaiele Lucia Nogueira Vieira da Silva, Andreia Flaurinda de Freitas

Palavras-chave: Ética em Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Legislação de Enfermagem

Introdução: A formação profissional na área de enfermagem brasileira tem ganhado os holofotes, fato fortemente interligado às ocorrências éticas envolvendo profissionais de enfermagem. O termo ocorrência ética vem sendo utilizado para descrever eventos danosos, que podem ser resultantes de ações de negligência, imperícia ou imprudência, podendo expor o paciente/cliente a situações de riscos ou de danos à integridade física ou moral, mesmo que não haja a intenção deliberada desses profissionais de ocasionar esses danos ao cliente. Cabe salientar que no Brasil a enfermagem é exercida por quatro categorias profissionais: enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem e parteira, sendo que cada categoria profissional tem um processo de formação próprio, caracterizado pelo desempenho de suas funções. A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem afirma que é livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, sendo assim as atividades desenvolvidas

pelos profissionais de enfermagem devem embasar-se nos preceitos bioéticos, éticos e legais da profissão e no Código de Ética dos Profissionais de enfermagem, assegurando a segurança do paciente, bem como a promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas. Diante disso, os profissionais de nível técnico de enfermagem, com exercício regulamentado por Lei, integram uma equipe que desenvolve, sob a supervisão do Enfermeiro, ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação referenciadas nas necessidades de saúde individuais e coletivas, determinadas pelo processo de saúde e doença. O curso técnico em enfermagem visa a formação de profissionais para atuação em serviços de saúde pública ou privada, hospitais, clínicas e outros sob a supervisão e orientação do enfermeiro, executando com segurança os procedimentos do seu campo de atuação, respeitando a legislação específica e princípios éticos. Além disso, os técnicos de enfermagem deverão apresentar bom relacionamento interpessoal, iniciativa, senso crítico e autocrítica, senso de observação acurada, iniciativa, equilíbrio emocional e realizar a assistência humanizada. A temática ética e legislação faz parte do currículo na formação dos profissionais de enfermagem de nível médio, conforme preconizado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, todavia mesmo perante a importância desta disciplina, nos cursos profissionalizantes e até de graduação, muitas vezes não recebe a devida atenção, enfatizando apenas questões técnicas e práticas. Objetivo: Este trabalho tem o objetivo de apresentar o relato de experiência do ensino da ética e legislação profissional em um curso técnico em enfermagem. Descrição da Experiência: Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, elaborado a partir da atuação como docente

no curso de técnico em enfermagem do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, com ênfase na temática: moral, bioética, ética, e legislação profissional em enfermagem. Resultados: Os conteúdos foram apresentados de forma diversificada, sejam por meio de conversas em roda, aulas expositivas, filmes ou dramatizações. As aulas tinham por objetivo: preparar o aluno para executar com responsabilidade as atividades cotidianas de enfermagem respeitando as relações humanas, a ética profissional, considerando as orientações das entidades de enfermagem no cuidado aos pacientes. As bases metodológicas trabalhadas foram: História da enfermagem; Legislação educacional, relativa à formação dos diferentes níveis profissionais da enfermagem; Lei do exercício profissional da enfermagem; Entidades da Enfermagem: Associação Brasileira de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem, Conselho Regional de Enfermagem, sindicatos e suas finalidades; Noções gerais de Bioética: conduta humana, valores e significados, situações e dilemas éticos, Ética profissional: Código de Ética de Enfermagem; Relações humanas; Introdução à teoria do cuidado: conceitos; relação do cuidador com o ser cuidado; A questão da nudez; A invasão do corpo; A perda da propriedade do corpo sob a ótica do paciente e a apropriação do corpo do paciente sob a ótica do cuidador; Formas de trabalho: emprego formal, cooperativas, cuidado domiciliar, contrato temporário, trabalho autônomo, jornada de trabalho; Técnicas e princípios de anotações de ocorrências e serviços; Leis trabalhistas, contratos e organizações de trabalho. Para facilitar a explanação de alguns temas, foram exibidos os seguintes filmes: Um golpe do destino (The Doctor); Brava frente - Ana Nery; Quase deuses, Mar a dentro; Patch Adams: o amor é contagioso; O Jardineiro fiel. Após a exibição de cada filme iniciou-se uma mesa redonda para exposição e debate

sobre os principais pontos apresentados, dilemas envolvidos e postura profissional. Apesar da participação e interesse dos alunos pelo conteúdo apresentado, foi possível constatar, que assuntos referentes a “aprender a técnica” de um determinado procedimento lhes causavam maior atração, negligenciando todas as questões éticas ali presentes. Esta realidade está presente no dia a dia desta categoria profissional, onde parece sobressair o fazer de tarefas preestabelecidas, sem pensar eticamente no que se está sendo feito e porque está sendo feito. A principal dificuldade vivenciada durante o desenvolvimento da disciplina foi a sensibilização de que os preceitos éticos e bioéticos são tão fundamentais para o exercer profissional quanto a técnica de procedimentos. Constatou-se que apesar de conteúdos referentes à ética profissional fazerem parte do currículo, os conteúdos são muitas vezes descontextualizados da prática real e não permitem a criação de espaços para a reflexão necessária à decisão e condução competente, comprometida e responsável. A ementa da disciplina proposta no currículo, voltava-se apenas para o ensino deontológico, enfatizando o treinamento técnico, sem aberturas para o desenvolvimento da sensibilização, aprofundamento e análise crítica de vivências profissionais que muitas vezes ultrapassam preceitos contidos no Código de Ética. Considerações finais: A ética e a legislação são imprescindíveis para o exercício da enfermagem, além de ser inescusável o seu desconhecimento, por estarem diariamente sujeitos a ocorrências éticas os profissionais da saúde, dentre estes os técnicos de enfermagem, carecem de ter pleno conhecimento dos preceitos bioéticos, éticos e legais presentes na legislação geral e nas legislações específicas de enfermagem, que norteiam a prática do cuidado. Sendo assim, o ensino da ética e bioética precisa ser mais difundido nos

demais níveis de formação em enfermagem, sendo necessária sua ênfase em todas as disciplinas durante toda a formação destes profissionais, associando sempre à realização de uma técnica de procedimento a um preceito ético-moral ali presente que precisa ser respeitado. É fundamental que os profissionais de enfermagem durante o seu exercício profissional, conciliem ciência e tecnologia, com um sólido embasamento ético-moral, tendo assim subsídios para atuar com competência técnica e qualificação científica, tecnológica e ética, ao deparar-se com dilemas éticos. A ética profissional precisa ser estudada de forma transversal e não apenas pontual, favorecendo a assimilação e compreensão dos princípios bioéticos, éticos e legais, garantindo uma assistência de enfermagem de qualidade, para pessoa, família e coletividade.

ENSINO DA ÉTICA, BIOÉTICA E DA LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adaiele Lucia Nogueira Vieira da Silva, Joice Barbosa Batista, Mariluci Camargo Ferreira da Silva

Palavras-chave: Descritores: Bioética, Ética em Enfermagem, Legislação em Saúde

Introdução: A atuação profissional do enfermeiro levando em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs) visa à qualificação do discente para o exercício da profissão, através da formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Inclui como base o rigor científico e intelectual, pautando-se em princípios éticos e legais, com subsídios para intervenção de problemas ou situações saúde-doença, bem como na identificação das dimensões biopsicossociais. Esse profissional deve exercer a enfermagem de forma

responsável, com senso social adequado e comprometido com a cidadania, sendo o principal promotor de saúde integral do ser humano. Também é válido ressaltar que as DCN's para a graduação em enfermagem preconizam o perfil profissional, competências e habilidades tanto específicas quanto gerais, essenciais para formação, e de cunho obrigatório. Tais elementos devem estar presentes no estágio supervisionado; das atividades complementares; dos projetos pedagógicos; organizações de curso ou assuntos correlacionados, sendo de suma importância e primordiais para uma formação positiva nessa área da saúde. Dessa forma, evidencia-se nas DCNs a alta responsabilização do acadêmico de enfermagem no tocante ao futuro do seu exercício profissional, considerando como uma das competências e habilidades gerais desenvolvidas pelos formandos/egressos de enfermagem, a realização dos serviços prestados e o gerenciamento do processo de trabalho, dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética e da bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional. Vale ainda lembrar que se faz fundamental e imperioso o ensino da bioética e da ética nas escolas de enfermagem determinando uma visão deontológica por meio de orientações normativas, restritivas aos conjuntos de normas e códigos os quais serão trabalhados de forma teórica e abstrata. Ou seja, inserir um modelo de saúde que exija que os sujeitos sociais prestem serviços profissionais futuros de forma humanizada, flexível, criativa, interligada a consciência profissional ao cuidado ético na perspectiva da integralidade num todo. Desse modo, as ações profissionais futuras precisam pautar-se, a partir dos principais princípios bioéticos, a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça, subsidiando assim, a qualidade na assistência prestada. Objetivo:

O presente estudo tem o intuito de relatar a experiência do ensino da ética, bioética e legislação da enfermagem e da saúde em um curso de graduação em enfermagem. Descrição da experiência: Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, elaborado a partir da atuação como docentes no curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, na disciplina de Bioética e Legislação em Enfermagem e em Saúde. Resultados: Para o desenvolvimento do conteúdo programático, foram realizadas aulas teóricas e aulas práticas, e para tanto, utilizou-se as seguintes metodologias de ensino: Aulas expositivas dialogadas; Discussão de textos após a realização do estudo dirigido; Apresentação e discussão de vídeos; Discussão em grupos; Elaboração e apresentação de trabalhos – painel integrado e/ou seminários; Aulas no laboratório de informática; Elaboração e apresentação escrita e audiovisual de estudos dirigidos e/ou seminários; Elaboração e apresentação de relatórios de atividades práticas. Os conteúdos trabalhados nas aulas foram: O surgimento e evolução da bioética na comunidade científica; Conceitos básicos de bioética, biodireito, direito sanitário, vulnerabilidade, direito à saúde e direitos humanos; O enfermeiro frente aos dilemas no campo da ética e bioética: bioética e atenção à saúde; morte e fase terminal; eutanásia; remoção de órgãos; tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante; transfusão sanguínea; Pesquisa com seres humanos; Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Atenção à pessoa com deficiência e comportamentos inclusivos; Compromisso e juramento profissional. Nas aulas práticas foram trabalhados temas referentes à reprodução assistida/ planejamento familiar; relação profissional versus paciente e omissão de socorro, para aproximar a teoria à realidade vivenciada,

foi apresentada notícias atuais disponíveis em meio eletrônico que mostravam estas situações. A partir da leitura das notícias, foram discutidos os princípios bioéticos, as legislações aplicadas e a postura profissional, solicitando a elaboração de um texto reflexivo sobre cada notícia. A referida disciplina teve por objetivos: proporcionar subsídios teóricos básicos para reflexão crítica e posicionamento profissional diante dos aspectos bioéticos e da legislação em enfermagem e em saúde do exercício da enfermagem; conhecer e analisar os dilemas no campo da bioética; proporcionar subsídios teóricos a respeito da legislação que regulamenta a atenção à saúde da pessoa com deficiência; proporcionar subsídios teóricos para uma reflexão crítica-analítica da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; realizar uma reflexão crítica a respeito de um exercício profissional voltado ao cuidado humano de modo criterioso e com responsabilidade ético-profissional fundamentado em princípios da bioética. Ainda que alcançados os objetivos propostos na apresentação da disciplina, observou-se que alguns alunos pareceram não demonstrar interesse em discutir alguns temas, e isso talvez seja decorrente de concepções prévias, envolvendo religiosidade, valores morais ou até mesmo da ausência ou insuficiência do conhecimento e da importância para com as temáticas, provavelmente desconhecidas como ciência até aquele momento. Considerações finais: Percebeu-se empiricamente que os alunos parecem priorizar outras disciplinas, básicas e específicas, ocorrendo uma “negligência” das questões bioéticas e éticas. A inserção da ética e da bioética no currículo de enfermagem pode trazer grandes contribuições para o conhecimento dos graduandos, e a possibilidade em criar um planejamento de trabalho docente que mescla a teoria com prática, criando

momentos de discussões e debates os quais geram reflexões durante todo processo de formação curricular. A transversalidade de conteúdo é fundamental para formação ética, reflexiva, consciente e responsável, com base nos princípios éticos, bioéticos e na legislação geral e específica que influencia no exercício profissional. Considerações finais: O discente necessita conhecer e compreender que os conflitos ocorrem em meio à diversidade cultural e social do meio em que está inserido, e debater o exercício profissional com preceitos bioéticos, possibilitando a capacidade de agir conscientemente de forma crítica, reflexiva e responsável. Já ao docente, compete o papel de ser o facilitador dessa formação, pautado nos problemas do cotidiano dos profissionais de saúde, e nesse caso da enfermagem. Acima de tudo, no processo de planejamento do ensino, as Diretrizes Curriculares devem determinar o norte de seu exercício diário, enriquecendo ainda mais as estruturas curriculares dos futuros colegas de profissão.

ENSINO HÍBRIDO NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: POTENCIALIDADES, DESAFIOS E LIMITAÇÕES

Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Victor Zuniga Dourado

Palavras-chave: ensino híbrido, ambiente virtual de aprendizagem, metodologia ativa

APRESENTAÇÃO: A postura ativa do estudante na construção do conhecimento é o princípio norteador do processo de ensino-aprendizagem no ensino de Cinesiologia. Seguindo esse modelo, os módulos de Cinesiologia I e II, destinados aos estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), englobam desde a revisão das estruturas anatômicas, perpassando pelo

estudo da biomecânica até a fisiologia do exercício aplicada à clínica. Estes conteúdos costumam ser memorizados pelos estudantes em modelos tradicionais de ensino centrados na figura do professor. Acredita-se que o uso de metodologias ativas vai ao encontro do perfil dos universitários da atualidade, assim como a realização de atividades não presenciais em complementaridade ao conteúdo abordado em sala de aula. Nesta perspectiva, entende-se ainda que o uso do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) favorece o aumento do desempenho dos estudantes e o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes coerentes e contextualizadas ao flexibilizar o processo de ensino-aprendizagem; contribui na horizontalização das relações estabelecidas entre atores envolvidos e estimula o protagonismo dos alunos na busca e produção de conhecimento através da interatividade e da maior aproximação da realidade, demandas e expectativas deles advindas. Ainda neste espectro, dada a grande diversidade de temáticas e focos de atuação, a presença de monitores, atuando como auxiliares didáticos e tutores faz-se necessária como facilitadores e promotores da interação professor-aluno, além de proporcionar a vivência didático-pedagógica que fará a diferença na integralidade da sua formação. Diante disso, tem-se como propósito romper com fazeres tradicionais, estimulando que o estudante desenvolva seu papel enquanto protagonista do processo de ensino-aprendizagem. Desenvolvimento do trabalho: Implantado em 2012, os participantes desta iniciativa tem sido os estudantes de Cinesiologia do Curso de Fisioterapia da UNIFESP, Campus Baixada Santista. A experiência consiste, basicamente, na associação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, uso de AVA e atividades de monitoria como eixos estruturantes do processo formativo. Os

módulos contam com uma página na internet em plataforma Moodle, na qual são disponibilizados inúmeros materiais em diversos formatos, assim como oferecidos outros recursos virtuais. O uso da página também figura na composição das notas, de modo que são identificados aspectos qualitativos do acesso e ponderados em sua relevância no desempenho no decorrer dos módulos. No que se refere ao módulo de Cinesiologia I, as atividades desenvolvidas presencialmente são em formato de aprendizagem baseada em problematização, intitulada Aprendizagem Ativa, segundo a estratégia *teambasedlearning* (TBL), na qual, nos primeiros minutos da aula, os estudantes são agrupados para resolução de problemas e casos clínicos. Ao longo do semestre, estes grupos são mantidos com intuito de formarem equipes. A metodologia de problematização é seguida de aula expositiva dialogada, mantendo o caráter propositivo e complementando o conteúdo abordado. Os materiais produzidos, semanalmente, são anexados à plataforma Moodle pelos estudantes. O AVA também é utilizado para disponibilização de materiais, artigos, vídeos e aplicação de questionários. Já quanto ao módulo II, as aulas presenciais configuram-se em duas etapas. A primeira, na qual é solicitado ao alunado que visualize cerca de duas a três vídeo-aulas de duração de dez a quinze minutos e acesse aos textos complementares na plataforma Moodle. Logo após, são aplicados questionários online individuais a respeito da temática abordada. Após a realização das atividades prévias, os estudantes assistem a uma aula expositiva dialogada, compondo a segunda etapa. Com a finalidade de elaborar materiais e trocar experiências entre estudantes, a monitoria emerge como espaço privilegiado de colaboração entre os alunos e reconstrução contínua da iniciativa proposta na interação do alunado-docência. As atividades deste eixo foram desenvolvidas

segundo as demandas e carências advindas dos próprios alunos, que cursam e cursaram os respectivos módulos. A princípio, foram realizadas a elaboração e a construção de materiais para estudo, ações para facilitação da aprendizagem através da prática aplicada e monitorias presenciais e à distância. Dentre os materiais confeccionados, destacam-se gravações dos movimentos humanos com descrição da ativação muscular, provas de função muscular e avaliações de goniometria, além de roteiros de estudo dirigidos, questionários, sessões tutoriais via Moodle e orientações para ensino baseado em problemas. No que diz respeito ao estudo-livre, foram disponibilizados horários semanais para a discussão dos problemas e a elucidação de dúvidas, assim como a realização de simulados práticos. IMPACTOS: Ainda em fase de análise, a iniciativa tem despertado interesse dos estudantes seja ao desafiar por meio de problemas ou através de aulas mais propositivas seja pelo uso do ambiente virtual. Há também a aproximação da prática docente, além do estímulo ao trabalho coletivo no cenário das aulas e da monitoria, tal qual a investigação e interpretação das principais demandas observadas no decorrer do processo, de modo a possibilitar o aperfeiçoamento das atividades previstas nos módulos. Cabe ressaltar que é preciso problematizar continuamente o uso do AVA para evitar incorrer numa transposição da realidade tradicional vivenciada em sala de aula para mídia, mantendo relações verticalizadas e restringindo a plataforma a uma mera "biblioteca". Além disso, observaram-se outros achados que oferecem mais qualidade no entendimento de como o alunado desfruta do AVA do que o número de acessos, sendo importante também salientar a adequação da carga horária presencial e virtual para docência e alunado. Como desafios, destacam-se a carência na

formação dos docentes atuantes; a instrumentalização pobre e inapropriada para uso de AVA; a inadequação do tempo destinado às atividades em relação às ferramentas virtuais disponíveis; a relevância da efetivação da tríade base de dados, interatividade e avaliação; e a gestão das competências, habilidades e atitudes no que se refere ao processo avaliativo e sua articulação com a proposta. A maior limitação reflete-se na falta de planejamento e contextualização da colaboração do AVA na matriz curricular, que permanece ainda sufocando os estudantes com excesso de aulas tradicionais, carga horária extensa e demanda exagerada de produtividade acadêmica. Tal experiência pautada nestes três eixos resultou também na escrita de um projeto de mestrado, ainda em andamento, caracterizado enquanto um estudo prospectivo de natureza mista, isto é, quantitativa e qualitativa, com objetivo de verificar se há correlação entre o uso do Moodle, como ferramenta complementar ao ensino presencial de Cinesiologia, e o rendimento acadêmico dos estudantes ao final dos módulos, assim como identificar as percepções do alunado acerca da experiência desenvolvida através da observação em sala de aula, escrita de diários de campo, aplicação de questionários e coleta de dados provenientes da plataforma Moodle. Os dados analisados quantitativamente serão expressos, descritivamente, em média, desvio padrão e mediana e as correlações serão obtidas com coeficiente de Pearson e regressão linear múltipla. Os achados qualitativos, por sua vez, serão abordados segundo a análise do discurso. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O projeto tem dado continuidade às atividades com a construção ininterrupta de uma base de dados para estudo no ambiente Moodle por docentes e alunos, assim como no desenvolvimento da pesquisa sobre a associação de metodologias ativas e o uso do AVA como facilitadores do processo

ensino-aprendizagem. O cenário composto na experiência tem mostrado potencial para formar profissionais para um campo abrangente, complexo e interdisciplinar como o da saúde, sendo ainda preciso explorar as dimensões ética, estética e política desta iniciativa, a transformação das relações estabelecidas, os recursos fornecidos pela plataforma, a aplicabilidade na interface saúde, corpo e educação e as possibilidades de planejamento colaborativo.

ENTRE POLÍTICAS (EPS E PNH): POR UM MODO DE FORMAR NO/PARA O SUS

Michele de Freitas Faria de Vasconcelos, Jeane Felix, Célia Adriana Nicolotti, Sônia Lievori

Palavras-chave: Educação, Saúde Pública, Formação em Saúde

APRESENTAÇÃO: do que trata o trabalho e o objetivo propõe-se refletir sobre formação no/para o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de nossas experiências junto à Rede Cegonha (RC), no Ministério da Saúde (MS), especificamente no acompanhamento da implantação dos "Centros de Apoio ao Desenvolvimento de Boas Práticas na Gestão e Atenção Obstétrica e Neonatal". Pensamos que a qualificação do cuidado em saúde passa pela experimentação de um referencial ético-político-pedagógico que se desdobra em diretrizes formativas cuja potência parece se situar na gestação de um certo modo de fazer-saber-produzir formação no SUS que se tece na indissociabilidade entre trabalho-formação-intervenção-gestão. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: descrição da experiência ou método do estudo. A RC objetiva fomentar a atenção humanizada ao pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil (até dois anos de idade). A mirada é a

qualificação de práticas de gestão e atenção obstétrica/neonatal, abarcando um conjunto de serviços, práticas de saúde, profissionais e usuárias/os, desde maternidades até atenção básica e as redes de atenção à saúde, além das esferas de mobilização social. A proposta dos Centros diz respeito a um movimento formativo com vistas a: produzir e aquecer uma rede de “maternidades de referência” que possam contribuir com a implementação e a capilarização de boas práticas de gestão/atenção ao parto/nascimento; promover espaços de qualificação na saúde materna/infantil; produzir espaços e coletivos de reflexão e qualificação dessas práticas. A ideia central é que as maternidades possam receber (presencialmente/virtualmente) trabalhadores/as e gestores/as dos pontos de atenção da rede de saúde. Nessa inserção, os profissionais visitantes podem observar/participar do desenvolvimento de atividades cotidianas e compor momentos de discussão coletiva sobre práticas locais, desenhando, um espaço formativo e de corresponsabilização pelo trabalho onde o material pedagógico seja o cotidiano dos processos de trabalho, de modo que essa experiência formativa possa refletir na qualificação de práticas de atenção/gestão obstétrica/neonatal, tanto no local em que atuam quanto nas maternidades visitadas. O referencial ético-político-pedagógico que se desdobra em diretrizes formativas para os Centros gesta-se nas articulações entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a Política Nacional de Humanização (PNH), políticas do SUS comprometidas com formação de profissionais do/no/para o SUS. As estratégias de formação na RC, de nosso ponto de vista, mesclam essas duas políticas. A potência dessa mescla, parece se situar na gestação de “um certo” modo de fazer-saber-produzir formação no SUS que se tece na indissociabilidade entre trabalho-

formação-intervenção-gestão. A partir de experiências acumuladas na RC pode-se afirmar que mudar modelo de atenção/gestão materna/infantil envolve uma dimensão micropolítica, de construção de vias para produzir alterações de práticas cotidianas inscritas em cenários de trabalho também cotidianos. A (micro) política educacional na qual se respalda a RC coaduna com o sentido construído pela PNEPS e PNH, pois, para ambas, é fundamental que a formação aconteça no próprio espaço de trabalho e seja capaz de provocar mudanças nos processos de trabalho instituídos, desnaturalizando-os, transformando-os, vitalizando-os. A PNEPS e a PNH, cada uma a seu modo, propõem (des) aprendizagens em serviço, onde ensinar e aprender se incorpora nos processos cotidianos de trabalho e nos problemas/fazer/saberes ali apresentados. Nessa direção, entende-se que o cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer atenção/gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação que busquem enfrentar os desafios da concretização do SUS. Os Centros são instituições reconhecidas pela implementação de boas práticas em saúde obstétrica/neonatal. Essas boas práticas partem de indicações respaldadas num certo acúmulo de práticas e saberes institucionalizados, mas dizem respeito também a práticas contingenciais e locais, que emergem dos impasses, desafios, limites e possibilidades enfrentados no cotidiano do trabalho e que dão um colorido singular aos saberes e fazeres acumulados. No contexto da RC boas práticas referem-se, a ações críticas e éticas contextualizadas num dado espaço e tempo, num dado serviço com equipe e usuárias/os singulares e práticas conformadas a partir de saberes prescritos que foram acumulados (pelas instituições, seus profissionais e usuárias/

os) e que foram ou estão sendo torcidos, repensados, modificados. Muitas dessas práticas, por vezes desumanizadoras, têm sido naturalizadas e banalizadas em nossos serviços e é sobre elas que se quer intervir. Essas experimentações formativas tomam, a reflexão coletiva sobre situações vivenciadas nos cotidianos dos serviços como lócus educativo, entendendo as práticas de gestão e cuidado como processos pedagógicos por meio dos quais se ensina e se (des) aprende coletivamente e cotidianamente. Os processos educativos da RC também tentam se constituir simultaneamente em processos de formação-intervenção. Objetivam abrir espaços coletivos para reflexão e interferência nos processos de trabalho, envolvendo negociação e articulação de saberes e fazeres de gestores/as, trabalhadores/as e usuárias/os. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa. A partir das experiências iniciais com os Centros, constatamos que, na articulação formação-trabalho, as equipes mobilizaram esforços para qualificação de práticas de gestão/atenção obstétrica/neonatal. Indicamos aqui alguns caminhos formativos: Implementar (micro) políticas educacionais em consonância com necessidades locais, planejando coletivamente processos de formação; apoiar a constituição e/ou fortalecimento dos espaços de cogestão dos serviços de saúde; seguir o indicativo de construção de processos formativos articuladores de redes de saúde; realizar visitas técnicas a serviços de referência, entendendo-os como espaços de troca de experiências, reflexão de práticas locais, corresponsabilização pelo trabalho e mudanças de práticas; desenvolver estratégias virtuais e editoriais para socialização/publicização das experiências formativas. Num contexto formativo, que

articula formação-trabalho-intervenção-cogestão na RC, se quer: ir na contramão de uma atenção à saúde arraigada a prescrições generalizantes técnico-burocráticas e institucionais, que tendem a naturalizar e generalizar necessidades das usuárias; conformar espaços permanentes e coletivos de discussão sobre as práticas produzidas no cotidiano do trabalho; apostar na educação processual em serviço como estratégia para transformação de práticas de atenção em saúde, de mudanças nas relações entre gestores/as, trabalhadores/as e usuárias/os e de alteração nas relações entre os pontos de atenção; aumentar a capacidade de acolhimento e cuidado às ‘reais’ necessidades de mulheres e crianças singulares; diminuir iniquidades no acesso e na qualidade da atenção materna/infantil. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Aposta-se que o modo de fazer-pensar formação em saúde que viu-se desenhando/ensaiando por dentro da RC pode ser uma via, dentre tantas outras, para se por em prática princípios do SUS no cotidiano dos serviços e redes de saúde, qualificando modos de gerir e cuidar. Nessa perspectiva, esse modo de fazer-pensar formação em saúde propicia processos de ensino e (des) aprendizagem para os/as profissionais e instituições que se dispõem a utilizar situações/problemas cotidianos na reflexão/elaboração de outras propostas. Temos experimentado espaços na RC propícios para a realização de práticas pedagógicas que se tecem no cotidiano de trabalho de profissionais e que essas práticas são poderosas na direção de interferir e mudar práticas já naturalizadas em nossa cultura, inclusive, na cultura institucional dos serviços e redes de saúde. A intervenção (trans) formativa que estamos aqui propondo pode produzir perturbações no que parece óbvio, no que aparecem nas cenas instituídas da gravidez, parto e nascimento como toleráveis, não tolerando o que a maioria das pessoas acha ‘normal’/

natural/tolerável. Intervir, por meio de práticas formativas em saúde, para produzir uma instalação coletiva que possibilite o escamar de 'lugares-comuns' no que se refere à saúde, a doença, ao corpo, a normalidade, à mulher, a gravidez, a tolerância.

ENVELHECIMENTO HUMANO NO CONTEXTO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DAS METODOLOGIAS ATIVAS

Scheila Marcon, Estela Fátima Lunkes, Fátima Ferretti, Leticia de Lima Trindade, Lucimare Ferraz

Palavras-chave: idoso, ensino fundamental, metodologia

APRESENTAÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno que está acontecendo de forma acelerada em todo o mundo. Em 2020 o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos. Essa mudança no perfil demográfico acarreta consequências sociais, culturais e epidemiológicas. Nesta perspectiva, a Política Nacional do Idoso (1994) aponta para a inserção, nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto (BRASIL, 1994), o que é reforçado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) (BRASIL, 2006). Porém, mesmo com a criação de políticas, cabe salientar que a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso e no contexto familiar a criança elabora como se relacionar e cuidar dos idosos, bem como, reflete sobre o processo de envelhecimento. Nesse mesmo sentido, a escola revela um espaço de aprendizagem, que pode contribuir com essa relação e na construção do conhecimento, atitudes e valores das crianças. Trabalhando nessa direção, o uso de metodologias ativas

possibilita aos sujeitos, maior sensibilização, mobilização e mudanças de atitudes (BRASIL, 2011), valorizando os conhecimentos já existentes, embasados em atividade lúdicas e contextualizadas (MAIA et al., 2012). Esta atividade é oriunda do componente curricular Ensino e Inovação em Saúde do Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Ciências da Saúde e foi desenvolvida por mestrandas do Programa, com a tutoria dos professores, tendo como objetivo relatar a experiência de intervenção realizada com crianças do ensino fundamental sobre o processo de envelhecimento. A intervenção foi realizada no primeiro semestre de 2015 e contou com a participação de 17 crianças do terceiro ano do ensino fundamental do Núcleo Escolar Municipal Vida e Alegria de Formosa do Sul/SC, em quatro momentos distintos, conforme os objetivos traçados e mediante contato prévio com a professora para reconhecimento do perfil dos alunos. O pressuposto central da atividade esteve embasado na exploração e utilização dos conhecimentos prévios dos alunos em relação à temática trabalhada, em um movimento contínuo de problematização. Neste contexto, o primeiro momento da intervenção foi para o acolhimento, informações sobre atividades e apresentação dos alunos e mestrandas, com o relato de convivência com idosos. No segundo momento, foi realizada uma oficina com recortes e produção de painel, mediada pela pergunta: "como você vê a pessoa idosa?". Os alunos foram divididos em três grupos e cada grupo foi tutorado na realização das atividades pelas mestrandas e pela professora da turma. Após, apresentaram o painel confeccionado e, nesse momento foram exploradas as questões relacionadas às limitações comuns aos idosos, suas experiências e como as crianças podem reconhecer estratégias de cuidado e/ou auxílio aos idosos. Atualmente, a velhice está associada a doenças, a desvalorização social e a conceitos negativos. Conforme

Luchesi; Dupas; Pavarini (2012) a criança que desenvolve atitudes positivas em relação a velhice, poderá ter uma preocupação maior com o cuidado ao idoso. Trabalhando nessa perspectiva, as metodologias ativas são pertinentes para promover o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, que assumem o papel de protagonistas de seu conhecimento e não apenas receptores de informação (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014). A oficina é uma estratégia que promove o pensar, o descobrir, embasada na construção e reconstrução de saberes (ANASTASIOU; ALVES, 2006), contribuindo para o despertar de atitudes favoráveis em relação aos idosos. O tema seguinte abordado foi a importância do uso, armazenamento e descarte correto dos medicamentos e como as crianças podem ajudar os idosos nesse processo. Utilizaram-se caixas de medicamentos vazias, distribuídas para os alunos manusearem e verificarem o nome do medicamento e data de validade. Vários questionamentos surgiram em relação a temática, demonstrando a curiosidade e a busca pelo conhecimento dos mesmos. No terceiro momento, como forma de assimilar os conhecimentos trabalhados, utilizou-se como estratégia o que se denominou de "circuito do conhecimento". Em um papel pardo desenhou-se um circuito com casas, em que foram inseridas perguntas sobre os temas abordados. Os alunos jogavam o dado, e conforme a numeração, avançavam no circuito. A atividade lúdica gerou vários questionamentos e interação. No final de todo o processo os alunos ganharam um certificado de "amigo (a) de idosos". O quarto momento foi a avaliação da proposta, no qual evidenciou-se a satisfação das crianças em discutir o tema, apesar de distante do espaço de debate de sala de aula, e potencialidade das metodologias ativas para envolver as crianças nas atividades propostas. Durante todo o processo da intervenção, falas importantes emergiram as quais foram organizadas

e categorizadas. A primeira refere-se à representação de sentimentos em relação aos idosos, relatados nas falas: "carinho, amor, felicidade", "não troco minha vó nem por um milhão de dólares. A segunda categoria que emergiu, foi relacionada ao cuidado com os idosos: "ensinam a gente abotoar a camisa, daí quando ficam velhos, a gente que tem que ajudar abotoar as deles", "eu ajudo meu vó que não pode caminhar porque tá perdendo a memória". Também apareceram as atividades que os idosos realizam: "minha nona joga dominó", "são muito trabalhadores". A última categoria relaciona-se com as condições de saúde: "vovô usando bengala porque não consegue ficar de pé", "a nona não tem dente", "meu vó não pode trabalhar", "comem comida diferente porque tem diabete", "ficam deficientes". Conforme Luchesi; Dupas; Pavarini (2012), as atitudes começam a ser formadas precocemente e o modo com que a criança vê o idoso e o processo de envelhecimento pode ser modificado ou mantido. Corroborando com os autores, a proposta de intervenção caminhou no sentido de despertar nas crianças atitudes positivas em relação aos idosos, estimulando a reflexão e trabalhando a partir do protagonismo destas. As atividades implementadas possibilitaram aos alunos a ressignificação e o aprendizado relacionado ao cuidado do idoso e a processo de envelhecimento. As crianças participaram de forma ativa em todos os momentos, demonstrando curiosidade e interesse pela busca do conhecimento. Esses resultados foram garantidos por meio do uso de metodologias ativas, com a valorização do conhecimento prévio dos alunos, implicando-os de forma positiva na construção dos saberes. A experiência vivenciada com a intervenção no contexto escolar também proporcionou as mestrandas a aproximação com a educação básica e o desenvolvimento de habilidades para o trabalho com metodologias ativas.

REPENSANDO RESENDE: UM LUGAR DA MICROPOLÍTICA DOS ENCONTROS

Eluana Borges Leitão Figueiredo, Gustavo Adolf Fichter, Milene Santiago Nascimento, Ana Paula de Andrade Silva

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, SUS, Educação e Saúde

Apresentação: Como produzir fluxos potentes de Educação Permanente em Saúde (EPS) no cotidiano dos trabalhadores de saúde de Resende a partir da conexão e mobilização na micropolítica dos encontros e das afecções? Esta questão configura-se como ponto de partida deste relato de experiência, que surgiu como fruto de encontros potentes. Depreende-se que nos cenários de saúde do município de Resende é cada vez mais necessária a adoção de uma educação problematizadora que promova a transformação das práticas e a organização do próprio trabalho por um viés mais reflexivo e participativo. Tais aspectos posicionaram os autores, na perspectiva da EPS, para além da dimensão pedagógica, percebendo-a como importante instrumento de gestão, capaz de operar mudanças na formação e no cotidiano dos serviços de saúde, em um processo que se dá no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. Trata-se de um relato de experiência que aborda a construção coletiva de espaços de educação permanente em saúde no município de Resende, Rio de Janeiro. O trabalho tem como objetivo apresentar as aproximações e os caminhos percorridos por trabalhadores da saúde da atenção e da gestão na condução e formulação da política de educação permanente em saúde no âmbito municipal. Descrição da experiência: O início do processo de pensar coletivamente a Educação Permanente em Saúde no município de Resende ocorreu no ano de 2014 e foi desencadeado por meio de bons encontros. Para o filósofo

Spinoza somos corpos que se relacionam com outros corpos. Quando sofremos suas afecções, quando somos afetados pelos outros corpos, nossa potência aumenta ou diminui. Nesse sentido, ele refere “os bons encontros” como aqueles que aumentam nossa potência de agir, de ser e de pensar. O primeiro bom encontro desta experiência ocorreu entre uma trabalhadora da atenção à saúde (enfermeira do serviço de emergência) e um gestor da secretaria de saúde de Resende (economista e superintendente de controle e avaliação) que sensibilizados pela política nacional de educação permanente em saúde e por cursos voltados para a EPS (Mestrado em Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense e o curso Facilitadores de EPS da Fundação Oswaldo Cruz, respectivamente) iniciaram espontaneamente modestas rodas de EPS nos espaços da secretaria municipal de saúde. No ano de 2015 outros atores aproximaram-se e compuseram o que hoje chama-se Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), dentre eles, uma psicóloga e também representante do município na Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço (CIES) da região Médio Paraíba e uma enfermeira da unidade de terapia intensiva e mestrandia da Universidade Federal Fluminense na linha de pesquisa Educação Permanente em Saúde. Desde então, os encontros do coletivo vem acontecendo na perspectiva de fazer florescer a EPS no município de Resende. Impacto da experiência: Como resultado de uma pesquisa científica, dos processos de discussão e também de entrevistas feitas com os trabalhadores, foi criado o grupo de EPS chamado EPensando Resende com objetivo de produzir um espaço para o encontro entre distintos atores (profissionais de saúde, gestores, usuários e docentes) para discutir e analisar o processo de trabalho em saúde do município. O grupo pouco a pouco foi crescendo, tendo

visibilidade e agregando outros profissionais da rede de saúde, gestores, professores de universidades locais e usuários. Os integrantes reúnem-se mensalmente nos espaços do conselho de saúde do município e utiliza-se a metodologia da problematização e o arco de Maguerez como metodologias propulsoras de reflexão coletiva e em rede na perspectiva do trabalho e do cuidado com o cuidado em saúde. O grupo busca utilizar dinâmicas mais sensíveis que promovam a micropolítica dos encontros, dentre as quais, vídeos, músicas, poesias e textos filosóficos. À medida que o grupo foi acontecendo, percebeu-se a necessidade de que o EPensando fosse capilarizado para o interior dos serviços de saúde e estivesse mais próximo dos trabalhadores e do próprio trabalho. Para tanto, constituiu-se um núcleo colegiado com quatro integrantes de diferentes inserções no município para desenvolver projetos de EPS. Antes da conformação do núcleo, o grupo buscou apoio da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço da região Médio Paraíba e promoveu a sensibilização do secretário municipal de saúde. Os encontros com o secretário de saúde oportunizaram discorrer sobre a política nacional de EPS e a necessidade de implantá-la no município de Resende. Trataremos do afeto como algo que potencializa o cuidado e que aumenta a nossa potência de agir. Então, vamos nos experimentar e vivenciar juntos os problemas de nosso trabalho. Não problemas que girem em torno de si mesmos, mas problemas cuja solução é sempre uma invenção. A compreensão desse nível de cuidado exige uma abertura ao OUTRO e a nós. Em tempos de demandas complexas de saúde, queremos outra formação: mais coerente, mais implicada e mais contextualizada. Os encontros no EPensando são em formato dialogal, participativo e descentralizado (intersectorial). Os debates são abertos. O secretário não só mostrou-

se receptivo com a proposta garantindo o apoio necessário, como também, instituiu uma portaria de nomeação dos integrantes, assegurando ao município um núcleo de educação permanente em saúde com a finalidade de estabelecer estratégias para a implementação da política de educação permanente no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Resende. O NEPS do município de Resende tem uma composição colegiada de apoio à formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde de Resende na perspectiva do que expressa a Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Tornou-se um órgão articulador e de caráter consultivo e executivo de ações voltadas para o ensino dos trabalhadores da rede de saúde. O NEPS tem como atribuições: 1-Construir coletivamente a política de educação permanente da secretaria municipal de saúde, contemplando as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; 2-Oferecer a partir do NEPS de Resende uma equipe de apoio pedagógico permanente e de suporte aos setores da saúde no desenvolvimento de atividades ligadas à formação profissional à luz da EPS; 3-Contribuir para o desenvolvimento do trabalhador de saúde a partir de processos que fomentem reflexão crítica e implicada no próprio local de trabalho por meio de rodas mensais de EPS; 4-Favorecer o encontro da rede de cuidado no grupo de educação permanente em saúde EPensando através de discussão e problematização coletiva e a troca de saberes e experiências multiprofissionais, interdisciplinares e interinstitucionais; 5-Utilizar recursos tecnológicos de informação e comunicação que favoreçam a interatividade em rede e a divulgação de cursos e atividades de educação permanente do município de Resende; 6-Apoiar os gestores na discussão sobre EPS e acompanhar, monitorar e avaliar as

ações e estratégias de educação na saúde implementadas no município e 7- Elaborar e manter o Plano Municipal de EPS de Resende a partir do encontro anual de rodas de EPS. Considerações finais: Distante de ser uma conclusão, como um verdadeiro devir, a experiência com o grupo EPensando trouxe como resultado a importância da educação permanente em saúde em um contexto municipal em articulação com necessidade de cenários de formação desformadores voltados para promover o bom encontro dos profissionais de saúde com os seus pares, com os atores da formação e com os usuários. A EPS é, portanto, capaz de operar mudanças, bem como, contribuir para o transver de sujeitos e cenários, na direção da práxis transformadora e libertadora.

EPIDEMIOLOGIA E GESTÃO DA SAÚDE: A PRÁTICA PEDAGÓGICA E A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS COM OLHARES DIRECIONADOS PARA PRIORIZAÇÃO E RESOLUTIVIDADE DE PROBLEMAS DE SAÚDE REAIS

Antonio Flaudiano Bem Leite, Petra Oliveira Duarte, Amanda Rodrigues Lima dos Santos

Palavras-chave: Epidemiologia, Gestão da Saúde, Ensino, Aprendizagem, Sócio-construtivismo

APRESENTAÇÃO: Esse trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da aplicação da ciência da Epidemiologia no processo de prática de Gestão em Saúde como processo pedagógico de construção de conhecimento de mudança dos problemas reais no campo da rede de saúde. METODOLOGIA: Durante os últimos dois semestres (2014.2 e 2015.1), a disciplina de Epidemiologia em Gestão da Saúde passou por processos de reformulação dos seus conteúdo e organização pedagógica. Esse componente do Eixo de Epidemiologia, do

Curso de Bacharelado Saúde Coletiva, do Centro Acadêmico da Vitória, da Universidade Federal de Pernambuco, tem como objetivo aplicar o conhecimento teórico e prático da ciência Epidemiologia para a organização da oferta, necessidades e prioridade da população, monitoramento e avaliação das ações e da qualidade de serviços de saúde. A ideia principal condutora é subsidiar o estudante a aplicar conhecimentos teóricos e métodos da ciência da Epidemiologia. Nesta, são apresentados ao estudante, conteúdos teóricos e práticos, além de suas aplicabilidades no campo real do Sistema Único de Saúde (SUS). Os conteúdos teóricos estão pautados: Ciclo da Gestão em Saúde no SUS e Uso da Epidemiologia; Epidemiologia Integrada aos Serviços de Saúde; Análise de Situação de Saúde (ASIS); Gestão Baseada em Epidemiologia; Problemas de Saúde – Identificação, explicação e seleção e priorização; Epidemiologia e Qualificação de Serviços de Saúde; e Método de Pesquisa Avaliativo – Análise de Efeito e de Rendimento. Os Conteúdos práticos, coadunados aos teóricos, constituem-se de: Indicadores de Saúde – conceitos e práticas, adentrando na atualidade do SUS e suas aplicações em potenciais nos programas ministeriais do Contrato Organizativo de Ações Públicas de Saúde (COAP), no Programa de Monitoramento e Qualificação da Atenção Básica (PMAQ) e o de Qualificação e Avaliação da Vigilância em Saúde (PQA-VS); e Método de Produção, Organização e Elaboração de ASIS, onde é observado todo o Processos Teóricos e o Roteiro de Produção de uma Análise de Situação de Saúde na Prática de Serviços, com explanação dos Sistemas de Informação em Saúde e aplicação do Tabnetonline, neste, incluindo organização de dados tabulares e de elementos gráficos, divididos em etapas graduais e ordenadas de construção de aprendizagem, desenvolvidas em Laboratório de Informática, donde a

produção final, pauta em um relatório formatado e sua apresentação de uma simulação de ASIS de um município da região local, com dados reais de domínio público do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (Datusus). Além de espaço de discussão acadêmica, os estudantes tem o SUS, o espaço de Laboratório Vivo, que de forma complementar, são programadas viagens de campo de diversos municípios, são as “Vivências SUS”, onde gestores de Secretarias de Saúde Locais, apresentam suas práticas de aplicação da Epidemiologia, no campo de Planejamento em Gestão, Regulação, Controle e Avaliação e Vigilância em Saúde, além da articulação com Conselho de Saúde, que tem como experiência a visualização dessa perspectiva de aplicação de conhecimento na área de Controle e Participação Social. Resultados e/ou impactos: O processo de produção de conhecimento, partindo da dinamicidade e da processualidade gradativa do aprendizado, vai de constituindo a partir das aplicações das teorias sócio-construtivistas, onde o modelo em espiral, pelas dinâmicas exposição de conteúdo, pelos processo avaliativos (escritos, orais complementares), segmentadas dos processos de produção da simulação de ASIS pela prática, pela utilização de leitura e fichamento de artigos e livros de conteúdos base, pela participação ativa presencial e virtual por meio do blog constante todo conteúdo programático da disciplina, pelos exercícios de comparação das ASIS, pela descrição das vivências dos estudantes nas apresentações de campo das experiências dos serviços de saúde, além da personificação retórica de um contexto simulado (formato coletivo teatralizado, onde é explanada uma situação problema e delimitada a possibilidade de resolutividade pelos conhecimentos principais dos conceitos abordados na disciplina), permitem nos observar alguns resultados no campo de aplicação dessas experiências,

são pertinentes. Primeiramente, permitem a ampliação da percepção do estudante do curso para além da explanação teórica para uma real aplicabilidade prática do cotidiano do SUS, quando são explanados sobre os principais programas de acompanhamento da rede de serviços com indicadores do COAP, PMAQ e PQA-VS, (normatização, definições conceituais, fluxos de processamento, financiamento, temporalidade, monitoramento e avaliação pela qualificação dos indicadores). Segundo, permite-se uma articulação estratégica com várias disciplinas (Bioestatística, Tecnologia em Saúde – Sistema de Informação em Saúde, Epidemiologia – Métodos de Estudos Epidemiológicos, Planejamento e Gestão a Saúde), convergindo nas suas aplicabilidades em uma sequência lógica até o desenrolar do processo de trabalho final. Terceiro, abre perspectivas de que no processo de aprendizagem prática os dados e indicadores processados e analisados estejam dentro do contexto de discussão real do país, do estado, da região e do município, nos quais o estudante está inserindo, ou seja, introduzindo-os no diálogo de discussão dos problemas de saúde reais, antes mesmo da entrada desses no campo profissional. E por último, o contato com gestores nas áreas de aplicação da Epidemiologia em Serviço de Saúde, ratificando a importância no âmbito do SUS, de um profissional, com uma visão da real aplicabilidade da estatística, quando se estuda as distribuições de frequências e se explica de forma fática os determinantes, fatores e condicionantes de doenças, agravos e eventos de saúde pública, e da administração e gestão para seleção e priorização dos problemas de saúde em populações, num desenrolar da real aplicabilidade social dessas ciência em quanto do saber científico orientador da saúde. Nesta linha de raciocínio, os impactos esperados já, decerto, estão sendo visualizados, quando se percebe

que os estudantes, que passam por essa disciplina, articulada com as demais do curso, adotam o repertório linguístico no campo de projetos de pesquisa e extensão, dialogando com outros professores do próprio e de outros cursos da área da saúde. E, em outros espaços, na participação de elaboração de ASIS nos municípios os quais participam em vivência SUS temporária para subsidiar a produção e discussão de intervenção de planos, programas, projetos, ações e atividades na rede de saúde. Considerações finais: Nas bases das teorias sócio-construtivistas, o ponto central da disciplina é a premissa de que aprendizagem e o desenvolvimento são produtos da interação social e que o aprendizado é um processo ativo do sujeito. À medida que o conhecimento aprendido fornece significado, o sujeito organiza suas experiências para modificação do cotidiano, segue no caminho do ensino-aprendizagem, mobiliza sua cognição para a categorização e processa seleção de informação, geração de proposições e simplificação. Nestes termos, o sujeito (estudante) interage com a realidade segundo suas categorias e determinam diferentes signos e significados na aprendizagem e a ação. Assim, no trabalho em formato de modelo espiral (que sugere a retomada do conhecimento por diferentes dinâmicas metodológicas), aplicado por esse componente do Curso de Bacharelado da Saúde Coletiva, os complexos saberes das ciências da saúde (Epidemiologia), humanas (Administração) e exatas (Estatística) convergem para formular precocemente uma percepção formadora mais simplificada do estudante da realidade, que são essências a modificação dos espaços de atuação profissionais futuros e conseqüentemente uma organização da rede loco-regional com foco na resolutividade pautado nos problemas potenciais e prioritários de forma estratégica e otimizada pela prevenção e promoção da saúde.

ESPAÇO MULTIÉTNICO DE PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: REPERCUSSÕES DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Maria da Graça Luderitz Hoefel, Denise Osorio Severo, Edgar Merchan-Hamann, Ximena Pamela Bermudez, Hervaldo Sampaio Carvalho, Coletivo de Estudantes Indígenas e Não Indígenas Pet-Saúde Indígena, Coletivo de Preceptores Pet-Saúde Indígena, Coletivo de Profissionais Casai - Df

Palavras-chave: saúde indígena, formação, interculturalidade

A integração ensino-serviço-comunidade desenvolvida no Ambulatório de Saúde Indígena do HUB tem desencadeado inúmeros processos que visam concretizar mudanças no modelo de formação e atenção à saúde no SUS. A hegemonia da racionalidade biomédica ainda representa um desafio expressivo no que tange à implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Nesse sentido, a garantia do direito à saúde destes povos implica necessariamente o diálogo entre distintas racionalidades e a ampliação de espaços que propiciem também a realização das práticas tradicionais fundadas nos saberes ancestrais. Trata-se de um relato de experiência que visa socializar o processo de construção do Espaço Multiétnico de Práticas Tradicionais Indígenas no HUB e discutir os desafios e avanços com relação à construção da interculturalidade na formação em saúde. Foram realizadas reuniões e uma Oficina na CASAI-DF com indígenas de várias etnias, com o fito de dialogar e estabelecer os objetivos, a forma, a utilização e os significados do espaço para os diferentes povos. Os resultados evidenciaram a necessidade de configurar-se como um espaço multiétnico, com possibilidades e condições físicas e

arquitetônicas capazes de realizar distintos rituais, bem como foram definidas as condições de ocupação e manutenção do espaço. Nota-se que a integração ensino-serviço-comunidades indígenas constitui locus privilegiado de mudança de paradigmas e transformações nos processos de formação e atenção à saúde, bem como favorece a ampliação das relações interinstitucionais e o fortalecimento da participação social, elementos que corroboram a qualificação dos serviços e a compreensão das dimensões culturais envolvidas nos processos de cuidado e atenção à saúde indígena.

ESPAÇOS PÚBLICOS QUE VISAM O ATENDIMENTO INTEGRAL À SAÚDE DOS IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dennifer da Rocha da Silva, Maiane Lima de Souza, Cíntia Nascimento de Jesus, Tainara de Souza Santos, Elaine Basilio dos Santos, Ângela Lofiego Sampaio

Palavras-chave: enfermagem, idoso, instituições

O aumento gradual no número de idosos observado nos últimos anos está intimamente relacionado com a melhora da qualidade de vida e do aperfeiçoamento dos tratamentos de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e criação de espaços de inclusão social que juntamente com o amparo legal garantem a manutenção dos direitos sociais dessa parcela da população, proporcionando a autonomia dos mesmos e estimulando-os a integração e participação efetiva na sociedade. Este estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por graduandos do curso de Enfermagem na Universidade do Estado da Bahia, através do componente curricular Enfermagem em Gerontologia e Geriatria com o objetivo de descrever um relato de experiência

sobre a assistência prestada em espaços de atendimento ao idoso e discernir a atuação do enfermeiro. Visitamos três instituições públicas da cidade de Salvador que contemplam uma Unidade de Longa Permanência, a Universidade Aberta à Terceira Idade e um Centro de Referência à Saúde do Idoso, no período de outubro a novembro de 2014. Cada espaço de atendimento tem suas especificidades e os idosos devem ser direcionados aos serviços de acordo com suas necessidades. Observamos na visita à Instituição de Longa Permanência (ILP) que os idosos residem de forma administrada, dividida em alas, feminina e masculina, mas convivem junto e usufruem de uma estrutura ampla, permitindo o contato com a natureza. Tanto os moradores quanto os profissionais foram muito receptivos com nosso grupo e notamos que aparentemente os idosos estavam sendo bem cuidados, podemos perceber que eles se reconhecem como uma grande família e quando enfrentam a perda de algum morador assim como havia ocorrido dias antes da nossa visita o sentimento era percebido tanto pelos idosos, como também pelos profissionais que demonstraram um vínculo que perpassa a obrigação, foi perceptível o carinho e preocupação entre os que residem a fim de suprir a atenção que não encontram por parte dos seus familiares, entretanto preservam sua individualidade e personalidade, resguardam também seus pertences com cuidado, como se fosse um tesouro que está intimamente ligado às memórias já vividas. Estes indivíduos são acolhidos e inseridos em atividades socioeducativas e culturais que lhes proporcionam lazer, cuidados em saúde, por meio de profissionais qualificados que visam prevenir agravos físicos e psicológicos, impulsionando os idosos a serem protagonistas no seu autocuidado, os mesmos são motivados a conhecerem as doenças que os acomete,

aprendendo a lidar com possíveis restrições. Um dos idosos nos abordou com o intuito de nos fazer pensar sobre nossas escolhas e as consequências destas no nosso futuro, como a forma que tratamos aqueles que estão ao nosso lado e assim percebemos a importância de pautarmos nosso cuidado visando o indivíduo como um produto do meio que se vive, sem negligenciar os fatores emocionais, sociais e econômicos. Na Universidade Aberta à Terceira Idade conhecemos a estrutura física e as atividades realizadas com o objetivo de promover a integração dos idosos com a comunidade universitária e com a sociedade em geral, onde a universidade abre suas portas para que estes possam participar de atividades com o intuito de melhora da qualidade de vida, proporcionando atualização cultural e impulsionando a inserção social, com a finalidade de que o cidadão continue ativo na sociedade e alcance conhecimentos e habilidades, por meio de cursos, aulas de dança, canto, teatro, artesanato, aulas sobre conhecimento relacionado à terceira idade, palestras, oficinas, encontros, viagens, dentre outros. Em contrapartida as experiências adquiridas, realizamos ações em saúde, tais como, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, pois há grande quantidade de idosos que apresentam Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, realizamos esclarecimento de dúvidas em relação a medicamentos, exames e hábitos de vida saudáveis, sem ignorar os saberes e práticas populares de cuidado em saúde, tal como a preparação de chás, como também o uso tópico de plantas medicinais, sendo orientados a utilizar em conjunto com as terapias medicamentosas caso forem prescritas. Estas ações são de grande importância tanto para os idosos como para os discentes, através da troca de saberes, onde aplicamos os conhecimentos adquiridos na universidade sejam eles teóricos ou práticos e absorvemos

conhecimentos a partir da experiência de vida de cada um, que implicará na nossa formação como futuros enfermeiros que visa o compromisso com a assistência integral. O Centro de Referência à Saúde do Idoso tem o objetivo de oferecer serviços especializados em saúde à população senil, com o intuito de manter e recuperar a saúde física, mental e funcional, através de ambulatórios especializados, como também disponibiliza medicamentos. Acompanhamos consultas de enfermagem e observamos o atendimento à pacientes com Alzheimer e Parkinson, onde foi aplicado o índice de Barthel que é um teste que avalia o potencial funcional do paciente, tendo como parâmetros as atividades voltadas ao auto cuidado, permitindo ao enfermeiro recomendar a partir do comprometimento do usuário os cuidados que deverão ser realizados por ele e por seu cuidador, quando a autonomia do idoso dificultar a realização. Foi aplicado aos mesmos pacientes o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que tem o intuito de avaliar a função cognitiva. Percebemos o grau de dependência destes idosos e a importância de que o acesso destes seja facilitado, ressaltamos a importância de mais espaços comprometidos em oferecer uma assistência efetiva e de qualidade, visando o indivíduo como ser biopsicossocial e observando suas necessidades para referenciar os idosos para os serviços disponíveis que iram lhes proporcionar qualidade de vida, recuperação da saúde ou acesso à moradia. Concluímos que a atenção voltada à saúde dos idosos envolve questões que vão além da patologia, mas também relaciona com questões psicológicas, de empoderamento, confiança e respeito, sendo preceitos indispensáveis para uma assistência integral. Por tratar-se de uma faixa etária vulnerável notamos demandas acerca do ambiente que interferem tanto no acesso como na qualidade do atendimento nos

três espaços visitados. Com tudo, notamos a importância das questões relacionadas à satisfação dos profissionais, o investimento em educação permanente, para lidarem com as necessidades individuais, pensando sempre nas fases do envelhecimento, adequando-se as demandas de cada instituição e considerando que estes são serviços públicos. Destacamos a influência na formação acadêmica e crescimento profissional, a partir do momento em que se vive na prática os conhecimentos adquiridos na universidade para assim desenvolver a criticidade acerca da atuação profissional pautada em uma assistência integral.

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NA VISÃO DOS ACADÊMICOS

Jéssica Klener Lemos dos Santos

Palavras-chave: Enfermagem, Estágio Clínico, Cuidados de Enfermagem

APRESENTAÇÃO: O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é um ato educativo supervisionado, obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo dos acadêmicos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013). A partir da realização do ECS o acadêmico entra em contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, desenvolvendo assim seu lado pessoal e profissional. **OBJETIVO:** Descrever a visão das acadêmicas de enfermagem sobre o ECS realizado em Rede Hospitalar. **METODOLOGIA:** Durante aproximadamente quatro meses houve a inserção das acadêmicas de enfermagem em setores de um Hospital Universitário a fim de que desenvolvessem as atividades inerentes à profissão, sob preceptoria do enfermeiro do setor e supervisão por professora da graduação. **RESULTADOS:** O

período de ECS possibilitou a integração e vínculo com equipe multiprofissional, bem como o aperfeiçoamento das técnicas e desenvolvimento de atividades administrativas vinculadas à profissão. Pode-se perceber a realidade do serviço de saúde, com falhas, falta de recursos materiais e humanos, mas também houve a percepção de profissionais que ainda acreditam em mudanças e buscam oferecer a melhor qualidade assistencial mesmo com as dificuldades enfrentadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acreditamos que o ECS seja uma atividade acadêmica bastante rica que permite o desenvolvimento e aperfeiçoamento, sendo o momento onde adquirimos segurança na realização das atividades privativas da profissão. O convívio com a equipe multiprofissional agrega conhecimentos das mais diversas áreas e estimula a relação interpessoal no processo de cuidar. Apesar das dificuldades encontradas, a realização do ECS influenciou positivamente na aprendizagem das acadêmicas, consolidando os conhecimentos adquiridos durante a graduação e contribuindo para a construção do perfil enquanto futuro egresso/profissional.

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO CONDUTORA DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

Adriana Remião Luzardo, Ana Cláudia Banazeski, Rafaela Bedin, Vanessa Gasparin, Tiago Labres, Fabíola Feltrin, Camila Dervanoski

Palavras-chave: Ensino de Enfermagem, Educação em Saúde, Práticas em Saúde

Trata-se de um Relato de Experiência acerca da formação de profissionais no âmbito da disciplina Estágio Curricular Supervisionado (ECS), do Curso de Graduação em

Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. As atividades desenvolveram-se no cenário de práticas da Atenção Primária à Saúde (APS), de um município do oeste catarinense, no período de março a outubro de 2015. Na efetivação das habilidades e competências de profissionais de enfermagem, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), priorizou-se uma prática docente orientada para formação generalista com capacidade crítica, reflexiva e humanizada. Considerou-se que a formação do Enfermeiro atendesse às necessidades sociais de saúde, com análise epidemiológica, assegurando a integralidade e a qualidade da atenção ao cidadão - família - comunidade. Na condução deste processo pedagógico e no domínio das competências para um aprendizado ao longo da vida, observou-se a relevância dos saberes como o Saber quanto ao conhecimento acadêmico, do Saber Conviver (nas relações interpessoais estabelecidas pelo graduando), do Saber Fazer (na aplicação do conhecimento acadêmico) e do Saber Ser (como modo de perceber e conviver no mundo). Dessa forma, na interação do ensino, serviço e comunidade, priorizou-se a educação em saúde como instrumental para na integralidade preconizada para o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), utilizando-se dos diversos equipamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de suas políticas públicas. Com isso, adotou-se as Linhas de Cuidado (LC), como representativas de sistemas condutores para a longitudinalidade do cuidado, reconhecendo a APS como ordenadora desse processo na formação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, atuantes em um território com duas equipes da ESF, os acadêmicos de enfermagem atuaram nas Linhas de Cuidado da Mulher e da Pessoa em Condição Crônica de Saúde. Utilizou-se a Consulta de Enfermagem (CE), a Visita Domiciliar (VD)

e o trabalho conjunto com os ACS como uma tecnologia educativa integrada. A CE ao representar uma atividade privativa do enfermeiro, metodologicamente permitiu que os acadêmicos realizassem a interação educativa, nos momentos de atendimento individual e/ou coletivo, com seguimento em VD e grupos educativos. Tal estratégia contou com a participação dos ACS no fortalecimento do vínculo das ações educativas com os usuários. Foram produzidos dispositivos educativos como estratégias de ensino-aprendizagem: expositivas, dialogais e impressas, como a produção de folders e apresentações em multimídia. Constatou-se o intenso engajamento dos usuários às ações propostas, sendo comprovados pelo aumento na participação das atividades oferecidas no serviço, reforçando o processo saúde - doença - cuidado dos usuários. Além disso, foi possível incorporar tais ações à produção da ESF, comprovada pela avaliação dos indicadores acompanhados, como por exemplo no rastreamento do câncer de mama e colo de útero e na promoção de hábitos saudáveis nas condições crônicas de saúde. Acredita-se no sucesso dessa estratégia integrada, pautada pela educação em saúde, uma vez que considerou também a diversidade sociocultural presente na comunidade foco desse relato. Para o acadêmico de enfermagem a experiência representou um desafio diante da complexidade de atuação na APS, ao agregar tais habilidades e competências, as quais foram comprovadas pela avaliação pedagógica positiva ao final do estágio.

ESTÁGIO EM REDE BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

Carolina Yuka Yamamoto, Patrícia Moita Garcia Kawakame

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem, planejamento em saúde, atenção primária à saúde

RESUMO: O presente estudo demonstra a importância da vivência dos discentes de Enfermagem em Estágio na Atenção Básica que contemple a Estratégia Saúde da Família (ESF), visando desvendar as experiências e atividades desenvolvidas, evidenciando a realidade, sensações e sentimentos durante o processo. Consiste em um relato de experiência do Módulo Estágio Obrigatório em Rede Básica de Serviços de Saúde I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Campo Grande. Os resultados obtidos foram ao primeiro momento uma recepção apreensiva por parte dos profissionais, sobretudo as enfermeiras, porém após a adaptação da rotina da unidade adquiriu-se valorização do saber acadêmico, respeito mútuo, confiança e carisma da equipe, proporcionando autonomia para desenvolvimento de atividades e ações propostas pelas discentes de enfermagem. Por meio de um cronograma ajustado a agenda da enfermeira foi possível colaborar com o desenvolvimento dos atendimentos e melhoria da assistência à saúde sem interferir diretamente na privacidade e autonomia dos profissionais. Os benefícios contribuem não somente para a melhoria do conhecimento e práticas adquiridas pelos acadêmicos, mas também agrega valor aos serviços de saúde destinados a população. Os atendimentos de enfermagem em Rede Básica podem ser mais valorizados e divulgados por meio de ações constantes de acadêmicos, constantemente atualizados e em busca de conhecimento, presentes em unidades de saúde. Enfatizando a importância da enfermagem no funcionamento da Atenção Básica como um mediador entre os profissionais, promovendo comunicação e vínculo. **INTRODUÇÃO:** A introdução do

Programa de Saúde da Família (PSF) fez com que ocorresse uma revolução em meio à saúde, estabelecendo um vínculo entre os profissionais e a comunidade, desenvolvendo ações humanizadas, atenção interdisciplinar, não tendo mais foco individual e sim, família e comunidade. Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca reorientar o modelo assistencial conforme os princípios do Sistema Único de Saúde, inserindo uma nova atuação nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2000). A sua equipe é reduzida e não possui um atendimento especializado, sendo composto por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista e agentes comunitários em cada equipe de estratégia saúde da família (REZENDE, et.al., 2009). A equipe de ESF em que as alunas estavam acompanhando apresentava-se sem a presença de um médico da equipe, sendo necessário se adaptar a situação difícil, contando com a ajuda do médico de outra equipe, exigindo plantões noturnos para atender aos usuários sem que prejudique a população. A formação dos enfermeiros para atuar nas ESF é construída durante a graduação, sendo estes profissionais inseridos dentro das unidades, localizadas no distrito em que a universidade em que estão matriculados esteja inscrita, permitindo que o aluno encare a realidade e tenha experiência de vivenciá-la na prática. **OBJETIVO:** Desvendar as experiências e as atividades vivenciadas por alunas de Enfermagem durante o período de Estágio Obrigatório em Rede de Atenção Básica, evidenciando as sensações e sentimentos durante este processo. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência, vivenciado pelas discentes do módulo Estágio Obrigatório em Rede Básica de Serviços de Saúde I, do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMS, Campus Campo Grande, em que foram inseridas em uma UBSF, no início do ano

de 2014 permanecendo durante o primeiro semestre, necessitando planejar, decidir, executar e se adaptarem a uma nova realidade e com diferentes profissionais e aprendendo a atender e a se relacionar com a população. RESULTADOS: O primeiro contato com a unidade percebeu-se que se tratava de um local simples, com duas equipes de ESF e que apresentava potencial para aperfeiçoamento do aprendizado prático das condutas referentes aos cuidados de Enfermagem. A quantidade de usuários durante o início da manhã e o início da tarde era expressiva, permanecendo na recepção a espera de atendimentos ou vagas para consultas. Os profissionais do local, dentre eles as enfermeiras deram as boas vindas e se mostraram receptivas, porém com apreensão em relação à presença das alunas, que passariam a fazer parte do cotidiano de trabalho. Após a adaptação com a rotina e com os profissionais da unidade alcançou-se autonomia para o desenvolvimento de atividades de enfermagem e ações visando à melhoria dos indicadores de saúde e processos de trabalho local. Respeitando os hábitos e agenda dos trabalhadores, adquiriu-se valorização do saber acadêmico, respeito mútuo, confiança e carisma da equipe. CONCLUSÃO: A inserção das acadêmicas no dia-a-dia da unidade de saúde à primeira vista trouxe uma mudança nas ações desenvolvidas diariamente pelos profissionais, porém sem atrapalhar ou mudar bruscamente a rotina de cada um. Por meio de um cronograma ajustado a agenda da enfermeira foi possível colaborar com o desenvolvimento dos atendimentos e melhoria da assistência à saúde sem interferir diretamente na privacidade e autonomia dos profissionais. Permitindo a participação em diversos programas ampliou a visão sobre o papel do enfermeiro dentro da ESF, abrangendo as peculiaridades de se buscar os cuidados efetivos na saúde coletiva. Os benefícios de tal inserção

contribuem não somente para a melhoria do conhecimento e práticas adquiridas pelos acadêmicos por meio do Estágio em Rede Básica, mas também agrega valor aos serviços de saúde. Promovendo aos futuros enfermeiros a vivência de uma rotina de trabalho e a buscar melhores formas de atender segundo a individualidade de cada usuário. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Os atendimentos de enfermagem em Rede Básica podem ser mais valorizados e divulgados por meio de ações constantes de acadêmicos, constantemente atualizados e em busca de conhecimento, presentes em unidades de saúde. Enfatizando a importância da enfermagem no funcionamento da Atenção Básica como um mediador entre os profissionais, promovendo comunicação e vínculo.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA A SUSTENTABILIDADE – COMO SENSIBILIZAR PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA TEMAS AMBIENTAIS

Juliana Damiani

Palavras-chave: Comunicação ambiental, sustentabilidade

O resumo visa apresentar os resultados das estratégias de comunicação para a sustentabilidade, visando sensibilizar os profissionais dos serviços de saúde para temas ambientais do cotidiano. As ações de sensibilização e educação permanente foram construídas de forma lúdica e atualizada com as demandas ambientais mais recorrentes do cotidiano, como o caso da escassez de água vivida no ano de 2014 na Região Sudeste do Brasil. As estratégias adotadas foram a criação do boletim quinzenal #pensenista, que é enviado quinzenalmente por e-mail a todos os

funcionários abordando temas como: uso racional de água e energia, dicas de como ser um cidadão consciente, como descartar óleo de cozinha, pilhas e baterias usadas, como descartar medicamentos vencidos, reciclagem, mudanças climáticas, poluição e saúde e divulgação das campanhas de responsabilidade socioambiental. Além deste, a cada três meses é lançado o Boletim do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis onde são apresentados os resultados dos projetos socioambientais desenvolvidos no período, e a distribuição de adesivos educativos em torneiras, interruptores e a realização de intervenções lúdicas no ambiente de trabalho reforçando os assuntos abordados pelas mídias impressas, constituem as ações estratégicas de comunicação e educação permanente para a sustentabilidade e a construção de ambientes mais saudáveis e sustentáveis.

ESTRATÉGIAS DOCENTES SOBRE O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS FASES DA VIDA

Fernanda da Silva Lima, Jaciely Garcia Caldas, Fabio Pereira Soares, Christopher Wallace Souza do Nascimento, Daiane de Souza Fernandes, Oziele Lairy Carneiro da Silva

Palavras-chave: educação, envelhecimento, geriatria

APRESENTAÇÃO: O envelhecimento é compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. Este tem sido considerado uma grande conquista da humanidade e também um grande desafio, pois, cada vez mais se aumentam a quantidade do número de idosos apresentando

patologias, principalmente as relacionadas com doenças crônicas, devido os hábitos durante a vida e até mesmo a diminuição da capacidade funcional. Assim, a Enfermagem tem um papel essencial na promoção de estratégias que abordem o envelhecimento ativo por meio de ações de promoção à saúde. Deste modo, estratégias docentes sobre o processo do envelhecimento no ensino superior são de grande importância visto que estimulam o interesse, além de proporcionar um constante aprendizado e reflexão sobre o envelhecer para acadêmicos. Portanto, o trabalho tem como objetivo relatar as experiências de acadêmicos de enfermagem ao participarem da aula “Viver é Uma Caminhada” em um Parque Zoobotânico em Belém, Estado do Pará, para conhecer e entender o processo do envelhecimento através da abordagem das fases da vida, desde a infância, passando pela adolescência e vida adulta até a velhice. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata-se de um relato de experiência das vivências na aula “Viver é uma Caminhada” promovida pelas docentes da atividade curricular Atenção Integral a Saúde do Adulto e do Idoso (AISAI), que faz parte do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Poucos dias antes da aula acontecer as docentes explicaram que os alunos poderiam ir com roupas descontraídas, destacando que os alunos deveriam formar grupos para que ao final da aula abordassem as principais mudanças fisiológicas nos idosos de acordo com os sistemas do corpo humano e o papel do enfermeiro na atenção à saúde do idoso. Além de que deveriam levar alimentos para um lanche saudável para um piquenique, destacando a importância dos bons hábitos alimentares para uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, uma velhice mais saudável. A aula “Viver é Uma Caminhada” foi desenvolvida no Parque Zoobotânico e iniciou com a

explicação da atividade, que seria dividida em vários momentos de acordo com as fases da vida. Os alunos caminharam pelo bosque para que cada momento ocorresse em um local diferente. Primeiramente, para evidenciar a infância, foram realizadas atividades para se divertirem como crianças, com brincadeiras de se esconder, pega-pega, entre outras, em um parquinho do Bosque, que proporcionaram aos alunos a recordação e as vivências dos momentos da primeira fase da vida. Posteriormente, passando para a adolescência, foi proposto que escrevessem na areia palavras ou frases que simbolizassem momentos marcantes desta fase e que relatassem o motivo de tais escolhas, dentre elas estavam às mudanças físicas que esta fase proporcionou, o primeiro beijo, as escolhas, o amadurecimento e a aquisição das responsabilidades que surgem, além de outros temas. Já durante a fase adulta, foram colocados pelas docentes três desafios desta fase: 1) início da vida acadêmica, 2) início da vida profissional e 3) a constituição da própria família. Os discentes, ao considerarem os desafios, entrariam em acordo para escolher o mais desafiador explicando o porquê da preferência. E logo em seguida iniciou-se uma roda de conversa sobre tais desafios, visto que a maioria dos alunos da turma encontra-se nesta faixa etária, sendo jovens adultos. A ênfase maior da aula realizada foi para o processo de envelhecimento, onde os grupos abordaram as principais modificações fisiológicas normais que acometem a pessoa idosa, como por exemplo, ausência de colágeno na pele, a rigidez articular, descomplicência arterial e a diminuição da acuidade visual, sempre alertando para a necessidade de uma vida com hábitos saudáveis para prevenção de patologias e promoção da saúde, além de explorarem de que forma tais alterações podiam interferir na qualidade de vida do idoso. As docentes esclareciam sobre as

alterações fisiológicas, após a apresentação de cada grupo. Os temas foram abordados através de peças teatrais, cartazes, e músicas. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Após o encerramento de cada fase foram feitas discussões sobre a respectiva da fase abordada e também com a colocação dos professores e contribuição dos monitores da atividade curricular, assim, a realização da aula demonstrou que os alunos trazem muitas experiências e também dúvidas sobre o processo do envelhecimento, visto que envolvem assuntos que são poucos discutidos e que devem ser mais explorados principalmente por ser um processo em que todos os indivíduos podem alcançar o envelhecimento. Os acadêmicos participaram de maneira ativa em todas as atividades propostas, com perguntas relevantes, exemplos ocorrentes e opiniões que ajudaram a enriquecer o objetivo almejado, o que facilitou o desenvolvimento da aula. Tudo isso, tornou o processo de aprendizado ainda mais agradável. Assim, a utilização de estratégias que estimulam a participação de alunos na aula é de grande importância na docência, pois os acadêmicos sentiram-se interessados em participar de todas as etapas do processo e a troca de conhecimento entre os discentes foi algo que possibilitou maior interação. A aula foi bastante produtiva, visto que os acadêmicos aprenderam a relevância de conhecer mais sobre o processo do envelhecimento. A todo instante os participantes procuravam absorver o máximo e de maneira instigadora opinavam sobre o que mais chamou atenção para melhor entender o tema ali abordado. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As estratégias docentes relacionadas à área da saúde podem ser trabalhadas através de diversas metodologias, além de métodos de ensino tradicionais. A realização da aula “Viver é Uma Caminhada” no Parque Zoobotânico se mostra bastante eficaz no processo de educar, pois possibilitou aos alunos a

reflexão sobre suas experiências. E, também as futuras vivências em relação às várias fases da vida abordadas, seus desafios e o que é necessário para estar dispostos a superá-los. Além de sensibilizar os futuros enfermeiros sobre o processo do envelhecimento, pois para prestar assistência integral ao idoso é necessário mais que o olhar para o fator biológico, mas contemplar o cuidado em todos os seus aspectos. Observando fatores sociais, psicológicos e familiares que podem interferir no envelhecimento saudável. Portanto, incentiva-se cada vez mais a aplicação de estratégias com esta por docentes da área da saúde.

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA LITERACIA PARA A SAÚDE: A EXPERIENCIA COM PROGRAMAS DE RÁDIO E VÍDEOS EDUCATIVOS

Cláudia Helena Julião, Aline Fernandes Bessa, Marta Regina Farinelli, Rosane Aparecida de Sousa Martins, Luis Saboga-Nunes, Priscila Maitara Avelino Ribeiro

Palavras-chave: Serviço Social, Comunicação em saúde, Literacia para a saúde

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho propõe-se a refletir acerca de uma experiência realizada por meio de um projeto de pesquisa em interface com a extensão, abordando a temática sobre o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde como estratégias para fomentar a literacia para a saúde dos cidadãos. O referido projeto, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG e desenvolvido por docentes e discentes do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, buscou conhecer a política de saúde em Uberaba-MG; identificar as demandas e necessidades da população

no âmbito da rede de atenção à saúde no município e promover ações com enfoque na promoção e efetivação do direito à saúde, por meio do uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS. Tal projeto teve como fundamento os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade da atenção à saúde, consagrados pelo SUS. Isto porque a implementação do SUS, seus princípios e diretrizes têm provocado cada vez mais reflexões críticas acerca das relações entre o direito à saúde por toda a população e a responsabilidade do Estado em atender as demandas e ainda o contexto sociopolítico e econômico para subsidiar financeiramente as políticas de saúde. Ao aprofundar estudos referentes à política pública de saúde, reconhece-se que barreiras, de ordem jurídica, econômica e social, se apresentam entre os serviços de saúde e a população, dificultando e/ou impedindo a concretização dos princípios do SUS e do próprio direito à saúde. Dentre tais barreiras destaca-se o acesso às informações e a comunicação entre os usuários, os profissionais e os gestores dos serviços de saúde. Transpor essas dificuldades é um dos desafios enfrentados cotidianamente por todos que almejam a materialização do acesso universal e igualitário à saúde. Tendo em vista que a mídia possui um papel relevante na ampliação do acesso à informação entre os trabalhadores da saúde, gestores e usuários dos serviços de saúde, ações e esforços são empreendidos no âmbito das mídias e mídias sociais com a utilização de tecnologias de informação e comunicação. Nesta perspectiva, reconhece-se que os princípios e diretrizes do SUS com o uso de tais tecnologias fomentam contornos democráticos na construção de relações mais horizontais entre os atores que produzem saúde. Assim, o projeto “Comunicação, Educação e Mobilização Social na área

da saúde no município de Uberaba-MG: conhecendo recursos e efetivando direitos” realizou entre suas atividades programas de rádio e vídeos educativos sobre os serviços oferecidos pelo SUS na atenção básica, média e de alta complexidade. As ações desenvolvidas ampliaram o acesso da população usuária da política de saúde a tais serviços e à informação acerca dos direitos sociais, com vistas a fortalecer, expandir os níveis de literacia para a saúde da população uberabense e facilitar a consolidação dos princípios, diretrizes e ações propostas pelo SUS. Neste trabalho, identifica-se a literacia para a saúde como a habilidade desenvolvida pelas pessoas para compreender e se apropriar das informações acerca de sua saúde de modo que cada indivíduo possa utilizar os serviços de assistência à saúde, e tenha a capacidade para cuidar de sua saúde, no sentido de mantê-la, bem como de prevenir doenças. Desenvolvimento: Inicialmente realizou-se levantamento bibliográfico, revisão de literatura em artigos científicos, livros e pesquisa na internet, que embasou a construção dos roteiros escritos para os programas de rádio. Foram selecionadas algumas temáticas, tendo como foco a Política Nacional de Saúde, a Política Nacional de Humanização e o Pacto pela Saúde. Paralelo às pesquisas bibliográficas, os integrantes do projeto buscaram conhecer a rotina de serviços disponíveis no município, visitando e conhecendo diversos setores da saúde local para que houvesse ainda mais propriedade na construção dos programas. A partir dos estudos realizados, foram escritos os roteiros para os programas, sendo os mesmos estruturados e cronometrados, a fim de corrigir eventuais erros e possibilitar uma maior fluência. Posteriormente, ocorreu a gravação dos programas na Rádio Universitária, vinculada à Universidade Federal do Triângulo Mineiro, responsável também pela veiculação dos mesmos. Para a produção dos vídeos, também se realizou

estudos sobre a temática principal e posterior definição dos temas de cada vídeo. Para tanto, foi desenvolvida uma oficina, visando preparar os discentes/extensionistas para a utilização de ferramentas web 2.0 para a produção de vídeos, movimentos de câmera, representação, remix de áudio, filmagem e edição. Em seguida, elaboraram-se os roteiros e realizou-se a gravação dos vídeos, protagonizados pelos integrantes do projeto. Os vídeos foram editados e deverão ser veiculados nos serviços de saúde do município e outros espaços. RESULTADOS: Foram desenvolvidos 30 programas de rádio que abordaram temas relevantes às políticas de saúde com destaque para: princípios, diretrizes, competências e serviços oferecidos pelo SUS, utilizando-se de linguagem clara e objetiva, com vistas a favorecer a comunicação. Esta prática rompe com os modelos hegemônicos de comunicação em saúde, em que o detentor do conhecimento é somente a equipe de profissionais. Os 10 vídeos produzidos trataram de temas como: Direito à Saúde, SUS como direito, Universalização, Equidade, Participação Social, Serviços de Saúde na Atenção Básica, Serviço de Saúde Especializado, Urgência e Emergência, Humanização e Efetivação dos Direitos. A divulgação dos programas de rádio e dos vídeos elaborados possibilitou o acesso da população às informações sobre os princípios, diretrizes e serviços do SUS, reflexão acerca da política de saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, a relevância da política de humanização em saúde e a sensibilização dos cidadãos para a importância da participação e mobilização social. A veiculação dos programas de rádio atingiu uma população estimada em 350.000 habitantes de Uberaba e região. Esta estratégia de comunicação e informação contribuiu para ampliar o acesso da população à informação e aos serviços oferecidos pela política de saúde e simultaneamente ampliar o nível

de literacia para a saúde da população. As atividades desenvolvidas propiciaram ainda a troca de conhecimentos entre os extensionistas, profissionais da saúde e outros, sendo relevante para a formação do futuro profissional de Serviço Social. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O acesso à informação permite aos cidadãos maior capacidade de reflexão crítica acerca da política de saúde, dos serviços previstos pela legislação e ainda dos direitos que toda a população tem a partir da implantação do SUS. A ampliação da capacidade de análise e interpretação dos cidadãos pode conduzir à reflexão crítica destes usuários acerca de suas necessidades enquanto sujeitos dos serviços de saúde, bem como na apropriação dos conhecimentos acerca do direito à saúde e de acesso à atenção integral à saúde, expandindo o nível de literacia para a saúde da população.

EU, ESTUDANTE DE ENFERMAGEM E ENFERMEIRA: UMA NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA SOBRE FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL

Bianca Joana Mattia, Maria Elisabeth Kleba

Palavras-chave: Formação em Enfermagem, Prática Profissional, Reorientação da Formação Profissional em Saúde,

Apresentação: As mudanças no sistema de saúde do país que requerem novas formas de gerir e de cuidar fazem emergir a necessidade de transformações na formação profissional em saúde. Buscando orientar o modelo de ensino em saúde, com bases nos princípios e diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde criou, em 2005, em parceria com o Ministério da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). A Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó – aprovou seu primeiro projeto

no edital do Pró-Saúde para o curso de Enfermagem no ano de 2005, fortalecendo a revisão curricular deste curso, que já vinha ocorrendo. A primeira turma a ingressar no curso de graduação em Enfermagem com a nova proposta curricular foi do ano de 2007, tendo egressos no primeiro semestre de 2011. No ano de 2009, iniciam na Unochapecó atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), como estratégia complementar do Pró-Saúde para a integração ensino-serviço-comunidade. A motivação em realizar a narrativa, está relacionada às vivências como acadêmica do curso de Enfermagem da Unochapecó, integrante da turma que iniciou no ano de 2007 e também como bolsista do PET-Saúde. Ainda, em 2011 iniciei minha atuação como enfermeira em uma Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de uma narrativa autobiográfica por entender como Bondía (2002) que o saber da experiência é individual, subjetivo, relativo e pessoal, sendo que duas pessoas ainda que compartilhem um mesmo acontecimento não fazem a mesma experiência e ninguém pode aprender pela experiência de outro. Objetivo: Narrar a experiência enquanto estudante de graduação do curso de Enfermagem da Unochapecó e a repercussão em minha prática profissional. Desenvolvimento: A nova organização curricular do curso de Enfermagem na Unochapecó propõe metodologicamente, agrupar as áreas de conhecimento geral e específico por afinidade, formando núcleos de conhecimento capazes de contribuir para a formação de forma integrada. Durante a graduação, diversas atividades foram realizadas de forma conjunta ao Pró-Saúde, como visitas a diferentes instituições, que possibilitaram visualizar a atuação do enfermeiro em diversos cenários de prática. Dentre estas, viagens de estudos que possibilitaram a ampliação de conhecimentos culturais, percebendo novas

formas de ensino-aprendizagem e também o desenvolvimento de sentidos como audição, sensibilidade e percepção, além de aprender sobre história, cultura e arte. Também, atividades como o VIM (Vivências Interdisciplinares Multiprofissionais) que possibilitou a interdisciplinariedade, o trabalho em equipe multiprofissional na realidade do SUS e a integração ensino-serviço. O mapeamento do território foi outra atividade realizada no curso, experienciado como importante instrumento para o planejamento em saúde. No ano de 2009, iniciei minhas atividades junto ao PET-Saúde da Família, participando da realização do diagnóstico das potencialidades e fragilidades do território. Nesta experiência, diferentes ferramentas dos Sistemas de Informação em Saúde foram apreendidas, por meio da pesquisa e intervenção no território. Como prática de aprendizado da gestão e gerência em saúde e enfermagem, foi aplicado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), uma ferramenta que viabiliza maior coerência com os princípios do SUS, como a participação social e o uso da epidemiologia no estabelecimento de prioridades. Resultados: A formação no curso de Enfermagem da Unochapecó foi ancorada nos eixos do Pró-Saúde, conforme segue: O Eixo A: Orientação Teórica, destaca que os profissionais devem ser capazes de reconhecer, para além dos determinantes biológicos, os determinantes sociais do processo saúde-doença, base para que realizem uma avaliação crítica da situação de saúde da população a fim de direcionarem ações que transformem essa realidade. As experiências de aprendizagem, como visitas a diferentes realidades e o mapeamento do território, possibilitaram esse reconhecimento. Para Freire (1980), a conscientização consiste na capacidade de os sujeitos imergirem na realidade, aproximando-se do objeto admirado e, em seguida, se afastarem desse objeto, de forma

a tomar consciência de seu contexto e suas implicações. Essa experiência favorece que os sujeitos proponham respostas criativas de enfrentamento, capazes de transformar a realidade. Nisso consiste o saber da experiência que, para Bondía (2002), é adquirido no modo como as pessoas respondem ao que vai acontecendo ao longo da vida e no sentido que se dá a esses acontecimentos. No Eixo B: Cenários de Prática: a formação deve priorizar cenários desinstitucionalizados para a aprendizagem da prática profissional, agregando espaços educacionais e comunitários, garantindo a interação dos estudantes com a população, o que também foi vivenciado desde o início do curso de Enfermagem. Conforme Freire (1987) A educação acontece entre os homens porque esses são incompletos e, tentando completar-se, relacionam-se por meio diálogo e, mediatizados pelo mundo, tornam-se mais humanos. O conhecimento é dessa forma produto das relações humanas. É agindo no mundo que os sujeitos constroem o conhecimento, ou seja, o conhecimento nasce da ação e interação. Quanto ao Eixo C, da Orientação Pedagógica, propõe-se uma metodologia que possibilite ao estudante ocupar lugar de sujeito na construção do conhecimento e ao professor assumir papel de facilitador do processo, que deve ter como base a problematização. Freire (1980) refere que a problematização, vivenciada em todo processo de formação, fomenta a criticidade dos estudantes, estimulando a criatividade, por meio da reflexão e da ação dos estudantes sobre a realidade. Freire (1987) diz ainda que a vocação ontológica do homem é a de ser sujeito, não objeto, e refletir sobre a realidade na qual está inserido. Em relação à prática profissional, sempre tive afinidade pela atenção básica. As vivências nos cenários de prática fortaleceram esse interesse e também a vontade de ingressar na carreira acadêmica, atuando durante

três anos atuação como enfermeira em uma equipe da Estratégia Saúde da Família em um município de pequeno porte no oeste catarinense, momento enriquecedor e que também contribuiu para formação como profissional do SUS. Durante esse período foram desenvolvidas ações com base na integralidade, buscando o diálogo, em todas as situações de enfrentamento, para mediar conflitos. Além disso, a formação instigou a inserção na carreira acadêmica, possibilitando dessa forma, em 2014, o ingresso no mestrado, tendo como tema de pesquisa o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Repercussões na Prática de Enfermeiros. Considerações Finais: A experiência da formação teve influências relevantes nas escolhas e caminhos percorridos na prática profissional e no meio acadêmico. Por isso, tomando por conceito de experiência o que Bondía (2002) traz “A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece ou o que toca”. O Pró-Saúde, por meio das iniciativas do curso de Enfermagem da Unochapecó, gerou oportunidades de aprendizado de envolvimento e maior comprometimento com a construção do SUS, bem como de protagonismo, sujeito do processo permanente de formação profissional.

EUGENISMO E AS POLITICAS AFIRMATIVAS DE SAÚDE: VIVÊNCIAS E TEMÁTICAS NECESSÁRIAS PARA A FORMAÇÃO INICIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Geyssya Morganna Soares Guilhermino, Jesianne Nataly Macedo de Araujo, José Douglas Tobias Magalhães da Silva, Raissa Lorena Bandeira Landim, Sandra Bomfim de Queiroz, Renato Duarte de Castro, Rosiete Silva das Neves, Nataniele Silva Canuto, Larissa Alves do Nascimento

Palavras-chave: Eugenismo, Políticas Afirmativas de Saúde, Profissionais de Saúde

APRESENTAÇÃO: Em meados do século XX, quando as teorias de Darwin eram amplamente aceitas na Inglaterra, houve uma grande preocupação quanto à “degeneração biológica” do país, devido ao declínio na taxa de nascimento ser muito maior nas classes alta e média do que na classe baixa. Para muitos, parecia lógico que a qualidade da população pudesse ser aprimorada com a promoção da união de parceiros bem-nascidos e por proibição de uniões indesejáveis. O darwinismo social é um conceito, de que na luta pela sobrevivência muitos seres humanos eram não só menos valiosos e destinados a desaparecer, culminando em uma nova ideologia de melhoria da raça humana por meio da ciência. Devido à revelação das atrocidades nazistas desacreditou a eugenia científica e eticamente, e fez com que a palavra desaparecesse abruptamente do uso. No entanto, a eugenia não desapareceu, mas se refugiou em muitos casos sob o rótulo “genética humana”. O futuro eugênico do Brasil era imaginado como uma nação homogênea, sem variação racial e sem as imperfeições que segundo os eugenistas maculavam o “tipo racial” do brasileiro. O Cientista e antropólogo Edgar Roquette-Pinto afirmaram que ao promover a imigração branca da Europa para o Brasil, o efeito da miscigenação seria a eliminação gradual da população negra, branqueando a população como um todo. Para mensurar o sucesso destas políticas populacionais, a eugenia Neo-Lamarckiana enfatizou muito a beleza, argumentando que uma população eugênica era a mais bonita. Desde a década de 1980, a cultura fitness vem ganhando espaço. Ela está na arquitetura das academias de ginásticas, nos corpos dos personal trainers, em shopping centers, outdoors, capas de revistas, supermercados, programas de tevê, praças e parques

demonstrando força, rigidez, juventude, longevidade, saúde e beleza. Portanto as pessoas velhas principalmente as mulheres, com rugas e a flacidez muscular, típicas do processo de envelhecimento, são descritas como algo que deve ser permanentemente evitado. Sendo atualmente, ofertados produtos, bens e serviços a essa população. A cirurgia plástica complementa o trabalho iniciado pela miscigenação ao proporcionar a oportunidade de se aproximar às características físicas de uma “brasilidade” ideal. Aqueles que se “misturaram menos” são considerados mais bonitos porque tem uma ascendência predominantemente europeia, mas ainda possuem o hibridismo considerado essencial para ter uma identidade brasileira. E a beleza das pessoas de ascendência predominantemente africana ou indígena não é avaliada por cirurgias plásticas como um padrão brasileiro desejável ou admirável sendo visto como problemas estéticos a ser corrigidos. Diante do exposto, o objetivo do foi falar e fazer uma reflexão sobre as políticas afirmativas de saúde proporcionando aos discentes palestrar e ouvir relatos de seus colegas, dos profissionais, e dos usuários dessas políticas. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A experiência retratada ocorreu no IV Seminário Alagoano sobre Ética, Alteridade, Diversidade, Eugênio e o Profissional da Saúde no Museu da Imagem e do Som de Alagoas – (MISA) promovido pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) como atividade de ensino, de forma indissociável da pesquisa e da extensão, das disciplinas Ética, Alteridade e Diversidade no Cuidado em Saúde” e “Educação para as Relações Etnorraciais e Políticas Afirmativas do Sistema Único de Saúde (SUS)”. No evento foram abordadas temáticas como eugenismo, saúde da mulher negra, dos povos de terreiros, dos quilombolas, dos indígenas, da comunidade GLBT, além de

debate sobre cotas raciais na universidade e questões de gênero. Os discentes da UNCISAL dos cursos de enfermagem, medicina, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia apresentaram trabalhos sobre algumas temáticas. Os alunos de medicina discorreram sobre eugenismo desde sua origem até o contexto sócio-cultural do Brasil. Durante a apresentação ficou evidente o quão foi e é cruel essa incorporação da cultura eugênica apregoando valores estéticos tidos como referenciais centrados do eurocentrismo. **RESULTADOS/IMPACTOS:** Durante a apresentação dos mesmos ficou evidente o quão foi e é cruel essa incorporação da cultura eugênica mostrando que existe uma raça superior e melhor do que as outras, ocasionando muitas vezes a negação de sua própria origem e a incorporação dos padrões do melhoramento genético. Os profissionais acabam discriminando, excluindo e até mesmo negando atendimento as pessoas que são considerados por eles fora dos padrões, utilizando apenas os seus valores morais e éticos, desconsiderando o que as políticas afirmativas de saúde e o SUS preconiza. O seminário trouxe uma vertente muitas vezes desconhecida para a maioria dos discentes, o que foi muito importante para o graduando perceber como o eugenismo tira o véu do seu olhar, que não associava os preconceitos com o eugenismo tendo assim uma visão diferenciada sobre a temática. Como isso interfere na vida pessoal do aluno permitindo que ele se identifique mais com sua descendência afro-indígena, facilitando que rememore as discriminações étnicas de que foi vítima e fortaleça sua autoestima. Essas temáticas discutidas e desveladas na universidade favoreceu a desconstrução de valores eugênicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** E, em pleno 2015, perceber que existe ainda um espectro valorativo de uma raça superior e melhor do que as outras,

ocasionando, muitas vezes, a negação de sua própria origem e a incorporação dos padrões do melhoramento genético, por parte de brasileiros. Essa realidade interfere de modo significativo na cultura, nos costumes de uma sociedade interferindo de modo significativo na auto-imagem que a população tem que si mesma, sendo influenciada e manipulada por padrões eugênicos. Na apresentação foi discutida também a visão dos profissionais de saúde nesse processo, no qual muitos não têm conhecimento sobre essa temática e acaba reproduzindo apenas o que está posto na sociedade. Contudo, o profissional de saúde deve ter uma visão holística da sociedade compreendendo o contexto sociocultural no qual está inserido, conseguindo perceber o que está muitas vezes mascarado de melhoramento genético por seus idealizadores, a eugenia seria para eles, a ciência que proporcionaria as condições teóricas, técnicas e metodológicas para o controle reprodutivo da espécie humana, favorecendo assim para eliminar o considerado defeituoso e assim intervir para que as melhores características humanas proliferassem no conjunto populacional transformando assim a sociedade em um grande laboratório. Deve, ainda, ser capacitado para exercer sua função, respeitando a diversidade dos usuários, sendo, portanto, necessário que se tenha mais discussões e debates sobre essas temáticas.

EXAME CLÍNICO OBJETIVAMENTE ESTRUTURADO COMO MÉTODO AVALIATIVO NO ENSINO DE ENFERMAGEM CLÍNICA

Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho, Giovanna Karinny Pereira Cruz, Isabelle Campos de Azevedo, Priscila Fernandes Meireles, Viviane Euzébia Pereira Santos, Marcos Antonio Ferreira Júnior

Palavras-chave: educação em saúde, avaliação, enfermagem

APRESENTAÇÃO: O exame clínico objetivamente estruturado (ECO), do inglês Objective Structured Clinical Examination (OSCE), foi desenvolvido inicialmente na educação médica na década de 70. Hoje, o OSCE é uma ferramenta de avaliação prática usado para examinar se os estudantes são preparados adequadamente para o ambiente clínico. Trata de um método processual em que os estudantes devem demonstrar sua competência no âmbito de um cenário simulado. Por conseguinte, demonstra a competência para execução das habilidades específicas de enfermagem em condições do exame. Ao contrário de uma avaliação escrita, com conhecimentos teóricos, o OSCE é uma experiência diferente, uma vez que testa as habilidades práticas e clínicas. O OSCE é uma ferramenta de medida de competências clínicas com a adoção de casos padronizados. Este exame pode ser filmado para facilitar o processo de avaliação. Portanto, instituir a simulação de atendimento na formação acadêmica significa incluir o enfoque problematizador e auxiliar na construção do conhecimento. Estudos concluem que os estudantes que tiveram treinamento de simulação apresentam níveis de aprendizado mais elevados. Ambos os instrumentos de avaliação, o OSCE e a simulação, são incorporados em currículos dos cursos de formação na área da saúde em todas as disciplinas, como Enfermagem, Obstetrícia e Fisioterapia em universidades por todo o mundo. Portanto, tanto o OSCE quanto a simulação podem ser vistos como ferramentas importantes na preparação dos estudantes para a sua primeira experiência clínica, por se tratar de uma experiência de aprendizagem positiva. Este método permite a seleção de estudantes monitores para auxiliar a formação de seus pares,

particularmente em disciplinas com bases práticas como a Enfermagem Clínica. No entanto, apreciar e avaliar as habilidades clínicas dos estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem e mensurar seu desempenho pode constituir um desafio para os acadêmicos experientes e monitores. Embora estes possam apresentar certo grau de experiência clínica, muitos podem ter qualificações formais ou limitadas dentro do ambiente universitário, o que pode afetar a confiabilidade das práticas de avaliação quando do uso deste método. Dessa forma, os monitores devem ser treinados e supervisionados pelos docentes responsáveis durante a realização do OSCE e atuarem como facilitadores do processo de desenvolvimento do método. Este estudo pretende relatar a experiência de uso do OSCE enquanto método para promoção do processo ensino-aprendizagem no ensino de Enfermagem Clínica.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata de um estudo do tipo relato de experiência, referente à experiência educacional dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição pública de Ensino Superior do nordeste do Brasil, vinculados à disciplina de Atenção Integral à Saúde I, que fez uso do OSCE enquanto método de ensino e de avaliação em Enfermagem Clínica. Consiste numa disciplina de caráter obrigatório, oferecida no quinto período do Curso de Graduação em Enfermagem, que aborda conteúdos da e Enfermagem Clínica e Cirúrgica, com carga horária destinada à abordagem teórica, práticas em laboratório de habilidades e práticas em serviços de saúde. Para viabilizar o OSCE, os docentes da disciplina desenvolveram Protocolos Operacionais Padrão (POP) referentes aos conteúdos ministrados na disciplina, a serem aplicáveis nos campos de prática. Os POP foram estabelecidos conforme as necessidades dos estudantes percebidas pelos docentes em semestres anteriores.

Dessa forma, a disciplina em questão conta com o auxílio de 09 POP, a saber: Assistência de enfermagem no pós-operatório em paciente com dreno de tórax; Administração de hemocomponentes e hemoderivados; Sondagem nasoenteral; Troca de bolsa de colostomia ou ileostomia; Aspiração de vias aéreas superiores e traqueal; Limpeza de traqueóstomos/traqueostomia; Antissepsia cirúrgica das mãos; Degermação pré-operatória da pele do campo cirúrgico; e Paramentação cirúrgica. As simulações foram desenvolvidas mediante casos clínicos preestabelecidos pelos docentes de acordo com cada conteúdo ministrado em sala de aula. Dessa forma, os estudantes monitores foram previamente treinados pelos docentes e ofereceram aos estudantes matriculados na disciplina horários que permitiram o treinamento dos POP e discussão dos casos clínicos. Dessa forma, percebeu-se que o OSCE é preparado durante todo o semestre, à medida que os estudantes monitores treinaram os POP e discutiram casos clínicos associados ao conteúdo teórico. O OSCE enquanto método de avaliação é apresentado ao estudante como parte do processo avaliativo, que conta com atividades teóricas e práticas. Ele é desenvolvido nos laboratórios de habilidades práticas do Departamento de Enfermagem, geralmente com três etapas, ou três estações de simulação distintas. Essas etapas contemplam pelo menos um caso clínico e duas técnicas da assistência de Enfermagem direcionadas ao caso. A fim de proporcionar qualidade em processos de avaliação é importante que os avaliadores tenham critérios definidos, pois isso reforça o respeito à avaliação objetiva e equitativa dos estudantes (EAST, 2014). Dessa forma, o estudante foi avaliado pelos docentes por meio de check-list previamente determinados. Esses casos simularam situações realísticas e permitiram ao estudante desenvolver habilidades de

raciocínio, de condutas de decisões próprias do Enfermeiro e de aprimoramento de técnicas e procedimentos.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Os docentes identificaram nos estudantes melhorias relacionadas ao domínio de conceitos e técnicas referentes ao desempenho nas atividades práticas e melhor desenvoltura nas condutas que envolveram pacientes, familiares e a equipe profissional. Estudos apontam a ansiedade como um fator presente no momento que antecede o OSCE, quando alguns identificam como um problema para os estudantes de cursos de Graduação, outros sugerem que a ansiedade poderia ser uma influência positiva para equipar os alunos com mecanismos de enfrentamento adequados e ensiná-los a lidar com situações estressantes. No OSCE realizado na disciplina aqui relatada, alguns estudantes apresentam alto nível de ansiedade no momento que antecedeu sua aplicação. Entretanto, ao encerrar a atividade, relataram a importância do mesmo para a formação dos enfermeiros, principalmente como instrumento facilitador das atividades em campos de prática. Dessa forma, é necessário que os docentes estejam uniformizada em sua linguagem e condutas avaliativa durante a realização do OSCE de forma a esclarecerem dúvidas e anseios. Os estudantes ressaltaram a importância dos cenários para a experiência clínica, tanto para a execução de habilidades técnicas quanto para a tomada de decisão referente a condutas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O OSCE foi considerado uma ferramenta para promoção do ensino e avaliação em Enfermagem Clínica, que contribui para a formação de enfermeiros, uma vez que favorece maior aproximação do docente com o estudante e propicia a redução de barreiras que poderiam existir no processo de ensino-aprendizagem. Também favorece o desenvolvimento do equilíbrio emocional, por diminuir a ansiedade do estudante

acerca das atividades práticas e estimula a autoconfiança nas decisões de condutas relacionadas a procedimentos e avaliações diretamente relacionadas à assistência de enfermagem a ser prestada ao paciente. Os principais desafios encontrados para o desenvolvimento do OSCE foram relacionados a sensibilização dos docentes quanto a importância de todas as etapas, desde o treinamento dos monitores até a avaliação dos estudantes por meio de check-lists e a formulação dos casos clínicos.

EXPERIÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ NO CURSO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS AOS AGROTÓXICOS

Rosimary da Silva Barbosa, Olga Maria de Alencar, Thayza Miranda Pereira, Gláucia Maria Reis de Norões, Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo, Liduína Virgínia de Sousa, Tereza Emanuelle da Silva Costa

Palavras-chave: vigilância em saúde, agrotóxicos, populações expostas, educação permanente

APRESENTAÇÃO: O Brasil está entre os maiores consumidores de agrotóxicos no mercado mundial. Por isso, o Ministério da Saúde implantou ações considerando este fator de risco à saúde da população, dos trabalhadores e para o ambiente. Visto a capacidade reduzida dos órgãos de saúde nas três esferas governamentais para o desenvolvimento de serviços de monitoramento e controle das exposições. O avançar dos processos de descentralização no campo da vigilância ambiental, tem transmitido às instâncias locais, a necessidade de qualificação e atualização constantes dos profissionais para a execução e avaliação das políticas e ações norteadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde. Assim, desde 2010, há estudos da Secretaria

de Saúde em conjunto com áreas afins para analisar a situação de vulnerabilidade dos municípios cearenses quanto ao parâmetro agrotóxico. Após quase cinco anos, a Escola de Saúde Pública do Ceará, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, promoveu o Curso de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Objetivando o aprimoramento das atividades inerentes à vigilância ambiental, em âmbito municipal e regional, por meio da incorporação de novos saberes e práticas. Diante desta contextualização o presente relato descreve a experiência dos autores na construção curricular do Curso de Vigilância em Saúde de Populações expostas aos Agrotóxicos da Escola de Saúde Pública do Ceará e o quantitativo de profissionais capacitados durante as ofertas da capacitação. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O curso foi construído pela equipe técnica multidisciplinar do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (CEVIG/ESP) e por outros profissionais de áreas afins com a temática em estudo. Contribuindo para a renovação das práticas profissionais e a reorganização dos serviços de Saúde do Ceará. O método adotado foi a realização de oficinas pedagógicas, valorizando-se a construção do conhecimento de forma participativa. Foram realizadas 04 oficinas, de junho a agosto de 2014, com a participação de profissionais de saúde da ESP/CE, técnicos dos níveis centrais que atuam na área e em outras áreas estaduais com o conteúdo semelhante a ser abordado. Assim, observou-se que a integração dos vários olhares contribuiu para um alinhamento metodológico durante todo o diálogo. A inserção das outras áreas nesta elaboração justifica-se pela importância da intersetorialidade, tendo em vista que no Estado do Ceará existem várias ações conjuntas para a conscientização do Combate ao Uso Indiscriminado dos Agrotóxicos. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:**

O processo de trabalho com os diversos saberes envolvidos oportunizou a descrição do objetivo geral, a análise do perfil dos participantes, a elaboração dos objetivos de aprendizagem específicos, a utilização da metodologia ativa e participativa, as temáticas abordadas. Desta forma, pactuou-se que os profissionais deveriam compreender: 1) Os aspectos conceituais e organizacionais da estruturação da Vigilância Ambiental; 2) As legislações relacionadas à implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos; 3) As técnicas, fluxos e formulários de coleta, acondicionamento e transporte das amostras da água para análise do parâmetro agrotóxico; 4) Os riscos, causas e consequências à saúde humana e ambiental decorrentes do uso dos agrotóxicos; 5) As competências dos órgãos dentro de sua atuação quanto ao controle e fiscalização do uso dos agrotóxicos; 6) A importância da agroecologia para prevenção dos riscos ambientais; 7) O diagnóstico situacional do Pará no Ceará. Após o processo de definição de currículo, iniciaram-se os cursos que entre os anos de 2014 e 2015, nos quais foram concluídas seis turmas com carga horária de 40 horas presenciais. Desta forma, foram capacitados 128 profissionais técnicos em vigilância ambiental e de Centro de Referências em Saúde do Trabalhador, oriundos de 92 secretarias municipais de saúde e distribuídas nas cinco macrorregiões de saúde do Estado do Ceará: Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste (Jaguaribe) e Cariri. O curso propiciou um maior envolvimento dos participantes e esclarecimentos relacionados a uma das pactuações firmadas como meta para a vigilância ambiental: a coleta da água para consumo humano quanto ao parâmetro agrotóxico. Além de integrar a vigilância das exposições e intoxicações (notificação, investigação, identificação de população exposta, identificação de áreas contaminadas com população exposta, monitoramento da

população exposta incluindo trabalhadores) para que a atuação inter e intrasetorial sejam efetivas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Curso de Vigilância em Saúde de Populações expostas a Agrotóxicos propiciou uma oportunidade em discutir os problemas relacionados à Vigilância em Saúde e aos riscos do uso dos agrotóxicos, considerando o comprometimento com a sociedade. Visando à garantia de ações qualificadas através de instrumentos que contribuam e garantam o fortalecimento da Vigilância Ambiental. Este processo pedagógico propiciou ao educando uma integração da teoria à prática, considerando as demandas vivenciadas na realidade do território. Avançando no processo reflexivo, por meio de estratégias participativas e coletivas, o curso valorizou a construção de novos conhecimentos e buscou caminhos para que o profissional ampliasse o olhar crítico de maneira global para agir local, aplicando medidas que previnam ou diminuam os fatores de riscos à saúde humana e ao ambiente.

EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE COM AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA-PB

Laurycelia Vicente Rodrigues, Enildo José dos Santos Filho, Mayara de Melo Pereira

Palavras-chave: Alimentação, residência, estratégia de saúde da família

O cenário epidemiológico brasileiro na atualidade é marcado pelo incremento das doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, sobrepeso e obesidade aliado à persistência de algumas condições de saúde que provocam carências nutricionais, como a anemia ferro priva e hipovitaminoses. Isso tem fortalecido o

papel das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na esfera da atenção básica. Nesse contexto, as iniciativas ligadas à Educação Alimentar e Nutricional (EAN) têm se destacado, especialmente na Estratégia Saúde da família (ESF). O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) voltada à EAN na ESF no município de João Pessoa-PB. A RMSFC esta vincula à Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa-PB e à Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba- FCM/PB. A RMSFC é composta por equipe multiprofissional: enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas; cujo objetivo consiste em integrar e fortalecer as características e funcionamento dos cenários de práticas, ao promover a articulação com unidades de saúde da família e serviços da rede municipal de saúde e contribuir para formação de profissionais com visão mais crítica e ampliada do processo de cuidado em saúde. Além disso, também proporciona mudanças no processo de trabalho nos cenários de prática, visto que, a educação continuada vem sendo um excelente dispositivo para o processo de produção do cuidado em saúde. A RMSFC está atuando em vários locais do município desde março de 2015, entre eles a Unidade Integrada de Saúde da Família Vila Saúde localizada no bairro do Cristo Redentor, a qual se caracteriza por ser constituída por 4 equipes de saúde da família que atuma no mesmo espaço físico. Neste cenário de prática foram realizadas ações educativas nos grupos de hiperdia, puericultura, gestante e no Programa Saúde na Escola (PSE), além das ações desenvolvidas no espaço de sala de espera no ambiente da USF. Dentre as temáticas abordadas, destacam-se as que envolveram o risco do uso indiscriminados do sal no cotidiano alimentar; hipertensão e seus agravos; comidas juninas para diabéticos;

mitos e verdades na alimentação do diabético; a importância da ingestão diária de água; alimentação saudável na gestação; aleitamento materno e alimentação na primeira fase de vida da criança. Quanto aos recursos metodológicos utilizados, no sentido de privilegiar a expressão e interação de todos os participantes, foram valorizadas as abordagens participativas, com ênfase nas dinâmicas e rodas de conversas com apoio de ferramentas como vídeos, figuras, colagens, desenhos, dentre outros. Para a realização das ações contamos com a colaboração das enfermeiras, médicos residentes em saúde da família, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de cada equipe de saúde da família, estagiários de nutrição da Universidade Federal da Paraíba e estudantes extencionista do projeto Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB). A cooperação dos membros das equipes foi fundamental para a criação do vínculo entre os residentes e a comunidade, o que corroborou para o êxito das atividades desenvolvidas em cada grupo. A participação dos estagiários e extencionista potencializou as ações educativas proporcionando rodas de conversas ricas e cheias de informações colaborando para a formação e construção de novos saberes entre todos os participantes. Entre os principais resultados, pode-se evidenciar algumas potencialidades das ações em foco. As abordagens estimularam o envolvimento dos participantes, contribuindo para o compartilhamento de dúvidas, inquietações e saberes sobre as questões ligadas à alimentação e nutrição. Além disso, as atividades coletivas estimularam a motivação e interesse dos usuários no que se refere à busca de conhecimento acerca dos efeitos da alimentação sobre a saúde e o cuidado individual, havendo um incremento da percepção da prevenção de agravos e promoção da saúde. Nesse

sentido, é relevante destacar que as atividades educativas foram desenvolvidas a partir da busca pela compreensão da concepção dos usuários, visto a importância de se identificar os hábitos e saberes populares pré-existentes, pois se sabe que a educação em saúde deve ser realizada com base na troca de saberes e não na imposição de conhecimentos formados pelos profissionais de saúde. Diante disso, as ações foram desenvolvidas com o desejo de despertar os usuários para assuntos que fazem parte do cotidiano e muitas vezes passam despercebidas. Isso demonstra a importância da realização de atividades educativas que vão contribuir para a produção do processo de cuidado, assim como estimular a corresponsabilidade dos indivíduos para com sua saúde. A realização dessas ações refletiram diretamente no diz respeito ao atendimento nutricional na ESF, tendo em vista o aumento da demanda com foco para o acompanhamento nutricional. Vale ressaltar que a abordagem usada em cada atividade estimulou a participação dos usuários de modo que todos se envolveram e os objetivos de cada temática foram atingidos. Isso fortaleceu ainda mais o uso de matérias simples e de fácil manejo entre todos, o que também favoreceu a avaliação feita após cada atividade onde o facilitador perguntava ao grupo se eles gostaram da dinâmica utilizada em cada atividade. Mesmo com os bons resultados das ações observamos algumas limitações como os recursos usados para a compra dos materiais utilizados, os quais eram provenientes dos residentes, o que limitava um pouco as ações, visto que, a produção de panfletos educativos com os temas abordados eram sempre reduzida, dificultando a entrega dos mesmos nos grupos. Outra limitação foi o pouco envolvimento por parte de alguns profissionais no que se refere à participação nas rodas de conversas. No entanto essas limitações não prejudicou o andamento

das atividades. Analisando o conjunto das ações educativas voltadas para EAN ficou evidenciado a importância de cada atividade, visto que, pode se promover mudanças de hábitos contribuindo assim para a sensibilização dos indivíduos no que se referem as suas escolhas alimentares. Tudo isso corrobora para a prevenção de algumas doenças, bem como a redução dos agravos das doenças crônicas não transmissíveis, favorecendo, sobretudo à promoção da saúde dos indivíduos. A realização destas ações no âmbito da ESF torna-se primordial, uma vez que se trata de um espaço dinâmico e propício para se atingir um maior número de pessoas, promover mudança de hábitos saudáveis e melhora da qualidade de vida.

EXPERIÊNCIA DE CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO EM UM CURSO DE ENFERMAGEM POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Fabiane Ferraz, Diego Floriano de Souza, Cristiane Damiani Tomasi, Ioná Vieira Bez Birolo, Valdemira Santana Dagostin, Mágada Tessmann Schwalm, Luciane Bisognin Ceretta, Francielle Lazzarin de Freitas Gava

Palavras-chave: Educação em Saúde, Saúde Coletiva, Enfermagem, Promoção da Saúde, Saúde Escolar

APRESENTAÇÃO: as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-Enf), desde 2001, expressam que o perfil do formando e egresso profissional deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar com responsabilidade social e senso de cidadania como promotor de saúde integral em diversos cenários de práticas, entre os quais, citamos a educação em saúde em nível de ensino fundamental e médio. Para tanto, entre os conteúdos

curriculares é estabelecido no ensino de Enfermagem os conteúdos pertinentes a capacitação pedagógica do enfermeiro para educação em saúde. Frente a essas prerrogativas, ao longo dos quase 15 anos de existência do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), os diferentes professores e estudantes que pensaram e propuseram mudanças nas matrizes, tiveram o cuidado de sempre manter as prerrogativas das DCN-Enf nos currículos. Na atual Matriz Curricular IV, as ações que dialogam e promovem a capacitação pedagógica para educação em saúde para os futuros enfermeiros estão estabelecidas, mais especificamente, na 2^a fase do Curso, nas disciplinas de Integralidade e Saúde Coletiva I (ISC-I) e Seminário Integrativo II (SI-II). Assim, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de mobilizar a integração entre ensino e extensão, por meio de uma proposta metodológica diferenciada, buscando processos de ensino-aprendizagem dialógicos entre professores e estudantes sobre a interseção dos temas: educação, saúde e integralidade, visando compreender a construção do conceito de educação em saúde e a relação com a saúde de escolares e família. DESENVOLVIMENTO: o presente relato de experiência, expressa a construção pedagógica das disciplinas de ISC-I e SI-II da 2^a fase do Curso de Graduação em Enfermagem, a fim de implementar uma aproximação inicial e compreensão de referenciais pedagógicos problematizadores junto a acadêmicos da graduação, bem como mobilizar a construção de uma proposta ativa de integração entre projetos de extensão e o Plano de Ensino (PE) das disciplinas. Ainda, cabe destacar, a busca pela interdisciplinaridade ao inserir em alguns momentos da disciplina a participação de profissionais de diversas áreas da saúde inseridos no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/

Estratégia de Saúde da Família, ligados a Unidade Acadêmica de Saúde (UNASAU). Resultados: as disciplinas ISC-I e SI-II, possuem seus Planos de Ensino interligados, pois estão organizados de modo que ao longo do semestre mobilizem os estudantes a compreenderem as diferentes concepções pedagógicas que estruturam a formação em saúde e Enfermagem e, por conseguinte, influenciam a postura ética-social-política que assumem no processo de trabalho em saúde. Ainda, foi possível desde 2014.1 alinhar os PE as ações ligadas ao projeto de extensão – Escola de Pais: educação em saúde, desenvolvido no Território Paulo Freire, sendo que o território trata-se de uma localidade adstrita a universidade formada por 13 bairros/comunidades, em que ocorrem 16 projetos de extensão. Ainda, ao longo das disciplinas da 2^a fase de Enfermagem é possível mobilizar atividades interdisciplinares e de pesquisa por meio da participação da residência multiprofissional. A disciplina de ISC-I organiza-se a partir dos seguintes momentos: 1. inicia com o reconhecimento do grupo de estudantes e professora responsável pela disciplina, buscando a formação de vínculo, nesse momento a professora expressa a proposta de ensino-aprendizagem apresentando os PE e indaga a turma se pactuam desenvolver as propostas ao longo do semestre, firmando os acordos necessários para que isso ocorra e compondo a divisão de grupos de trabalho que desenvolverão atividades ao longo do semestre; 2. no segundo encontro de aprendizagem, os estudantes são mobilizados em grupo a expressarem seus conhecimentos sobre os conceitos saúde, educação e integralidade, apresentando para a turma em cartazes e fixando os mesmos na sala de aula; 3. nos dois encontros subsequentes são dialogados as correntes de pensamento sobre diferentes pressupostos pedagógicos e, os estudantes individualmente, são convidados e fazer sínteses crítico-reflexivas

de artigos relacionados aos temas saúde, educação e integralidade. A partir das leituras e diálogo no coletivo, os estudantes são incentivados ao longo do semestre a completarem informações nos cartazes que compuseram no 2o encontro; 4. no sexto encontro em grupos de 4 a 6 membros, os estudantes estudam as obras do educador Paulo Freire e são convidados a apresentarem de forma criativa aos colegas e professora as principais ideias e conceitos do autor, ainda de forma individual entregam uma síntese crítico-reflexiva de um dos capítulos estudado pelo grupo; 5. do sétimo ao nono encontro, os estudantes são instrumentalizados a elaborar e apresentar um projeto de educação em saúde para escolares do ensino fundamental e médio, estruturados a partir de referenciais problematizadores, com uma construção que segue as normas de elaboração de projetos de intervenção, sendo que para tanto fazem: o reconhecimento das escolas, deixam caixas para levantar a necessidade dos estudantes e professores. Após o levantamento e definição dos temas que serão abordados por cada grupo, realizam uma revisão de literatura sobre os conteúdos que serão desenvolvidos e na metodologia expressam em detalhes os procedimentos que irão utilizar para compartilhar as informações de modo, criativo, ético e que desperte o interesse dos participantes. Cumpre destacar que nesse momento há a inserção dos residentes da residência multiprofissional para auxiliar os estudantes a estruturarem os projetos e esclarecerem temas que são específicos de cada área, ao final da disciplina de ISC-I apresentam os projetos aos colegas e professora. Na disciplina de SI-II, os estudantes desenvolvem inicialmente em sala de aula todas as atividades propostas nos projetos apresentados, sendo que com isso os colegas e professores fazem considerações e sugestões de melhorias. Depois os grupos com o acompanhamento dos professores

e residentes vão desenvolver em escolas as atividades junto aos escolares. Cumpre destacar que essa atividade, trata-se de uma das ações previstas no projeto de extensão Escola de Pais, sendo que no PE das disciplinas tais ações estão alinhadas para que possam ser vivenciadas no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes no ensino de graduação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: percebemos que os objetivos das disciplinas são alcançados com êxito, promovendo a compreensão e implementação na prática dos conceitos de saúde, educação e integralidade interrelacionados a partir de ações de educação em saúde elaboradas e desenvolvidas junto a escolares pertencentes as escolas municipais que participam do projeto de extensão, sendo com isso atendido um dos momentos propostos nesse projeto que é o desenvolvimento de tais atividades entre escolares e acadêmicos de Enfermagem. A avaliação final realizada das disciplinas sempre expressa a satisfação e reconhecimento dos estudantes de graduação sobre o processo de ensino-aprendizagem mobilizado e o quanto amadureceram pessoal e como grupo ao realizarem as ações propostas por meio dessa metodologia.

EXPERIENCIA DO CURSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM MOVIMENTO - UM RELATO VIVO NA VISÃO DOS TUTORES

Bruna Pedrosa Canever, Elizabete Gonçalves Zuzá, Jocelene Batista Pereira, Marcia Yanagita, Fernanda Ortega, Luciana Soares de Barros, Carolina Canola, Fernando de Castro Percebo

Palavras-chave: Educação Permanente, Educação a Distância, SUS

APRESENTAÇÃO: Este trabalho foi realizado dentro de um Curso de Especialização à distância: “Educação Permanente em Saúde em Movimento (EPS EM MOVIMENTO),

impulsionado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde/MS em convênio com a UFRGS – EducaSaúde, em 2014 e 2015. Um programa de educomunicação que envolveu a formação de mais de 4.600 formadores, tutores e profissionais do SUS em todo o país. Apresentamos a experiência realizada por um grupo composto por 1 formadora, 8 tutores e 50 participantes dos municípios do estado de São Paulo. É um programa de educação em saúde que escapa aos esquemas verticalizados de transferência de saberes e abre novas possibilidades de aprendizado em serviço. Um trabalho inscrito no campo relacional de experiências, nos encontros onde reside o núcleo cuidador do trabalho em saúde, onde profissionais e usuários a cada momento criam formas singulares de produção de saúde. Partimos do reconhecimento dessa criatividade em serviço com ferramentas que permitem ativar três ordens de ações: Olhar o dia a dia do trabalho e dar visibilidade aos acontecimentos, às singularidades das produções de cuidado: “o que vejo”. Dizer sobre o que se vê, dar palavras ao conhecimento produzido e exercitar a narrativa: “o que penso do que vejo”. Sensibilizar para os encontros e para distintas dimensões da experiência educativa: sentir em si, no próprio corpo, e perceber na experiência do outro: “que afecções estão em cena”. Estas três dimensões estão geralmente latentes, de modo que grande parte da experiência educativa demanda “radarizar” o que está parcialmente invisível, calado ou insensível. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O processo se dividiu em duas grandes fases: Na primeira, a formação dos tutores e formadores e na segunda, a formação dos participantes. No sentido de produzir um ambiente plural de participação horizontal, todos atores foram reunidos em comunidades de práticas em ambiente virtual: 8 tutores e 1 formadora constituíram

uma comunidade de tutores, e, segundo a mesma metodologia, cada tutor coordenou um grupo de 6 a 8 participantes reunidos na plataforma por proximidade territorial. Essa estrutura rizomática favoreceu o acompanhamento de uma diversidade de processos simultaneamente. O número reduzido de participantes favoreceu a interação nos grupos. A experiência educativa deu-se por meio da combinação de três modalidades de interação: Atividade permanente em Ambiente Virtual de Aprendizagem na plataforma OTICS – EPS em Movimento; Realização de encontros presenciais periódicos a cada 3 a 4 meses; Trabalho educador no dia a dia dos serviços; A interação na plataforma e nos encontros presenciais favoreceu a vinculação e a produção de grupalidade. A produção de narrativas foi a principal ferramenta metodológica através da qual foi possível: a) Ativar o olhar pessoal sobre os acontecimentos do cotidiano do trabalho b) Reconhecer o outro e a si mesmo como “educador” nas produções desse cotidiano, as contribuições de cada um para a realização do cuidado c) O narrado permite que o outro – tutor, formador, colega participante – veja, reconheça e indague, permite um reconhecimento do papel educador do narrador. d) A partir do narrado outros podem cooperar e elaborar junto o problema que a narrativa suscita. RESULTADOS: A heterogeneidade de cada grupo com seu respectivo tutor, e as idas e vindas entre os tutores e formadora configurou um potencial legítimo durante o processo. Neste momento, trazemos alguns destaques que permearam cada grupo dando a riqueza e leveza para o crescimento em conjunto. Em um grupo um especializando que trabalhava no Serviço de Residência Terapêutica, passou a analisar formas de trabalho impróprias, algumas pessoas o apoiaram, mas ele ficou isolado, teve um confronto pessoal

com a direção e foi transferido do serviço. Essa experiência discute o papel educador, em relação aos outros profissionais, em relação ao envolvimento da equipe e ao compartilhamento de posições da equipe. Atende cerca de 3000 pacientes/mês, vindos de CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental. Em outra experiência o especializando produz um entendimento crítico das transformações no seu processo de trabalho. Uma farmacêutica trabalha em uma Farmácia de Saúde Mental onde o contato profissional-paciente é relativamente rápido, seguindo um roteiro protocolado. Com a formação em Educação Permanente em Saúde, começou a ficar mais presente nos guichês de atendimento da farmácia, acompanhando de perto os pacientes e os colaboradores. Passou a observar as dificuldades e necessidades diárias apresentadas pelos pacientes com suas condições de saúde como também dos próprios funcionários com suas dificuldades em resolver situações inesperadas. Gestores de Educador Permanente de Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS vivenciam a possibilidade de descobrir e reconhecer outras formas de ver e praticar EPS. Um grupo de participantes se autodenominou “EPS DANÇANTE” que potencializa habilidades musicais no trabalho em saúde mental. Durante o curso grupos de participantes fizeram intervenções como uma aluna que atua como tutora de ensino à distância em uma instituição de ensino. Através das discussões e utilização de algumas ferramentas experimentadas pelo grupo, fez uma proposta de revisão da grade curricular e processo de trabalho entre os docentes. Também tivemos a oportunidade de discutir a prática da psicologia em um hospital de oncologia, rever as práticas da política de humanização no cotidiano dos serviços, reconceituarmatriciamiento na estratégia de Saúde da Família. Também repensar a

gestão de pessoas dentro dos princípios da EPS, entrar em crise com o formato das propostas de educação permanente em andamento e buscar formas de subverter estas práticas, desenvolver formas de apoio entre os trabalhadores e pensar uma forma de continuar, após o curso. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A proposta do curso EPS em movimento proporcionou uma experiência inovadora. O curso ofereceu um processo de formação sem estruturas prévias, sem conteúdos preestabelecidos. Apenas ofereceu provocações, disparadores, convites proporcionando a cada aluno percorrer de maneira única realizando um trabalho proativo, na qual pode navegar pelas ferramentas e entradas oferecidas abrindo diálogos com os textos lidos, deixando-se afetar, colocando as implicações em análise, contextualizando seu cotidiano de trabalho e identificando avanços nos seus processos de reconhecimento e cooperação gerando movimento de conversas, encontros, interlocução, interação sobre o fazer do cotidiano em saúde se transformando em novas práticas e novas conversas. Sendo o cotidiano e os trabalhadores/alunos se tornaram os protagonistas deste movimento, dentro deste formato eles puderam ter total autonomia do processo além de operar educação permanente ao longo do próprio curso. O curso possibilitou a oportunidade de todos (formadores, tutores, especializando) darem dizibilidade e visibilidade do movimento de educação permanente como acontecimento do cotidiano de cada território, reconhecendo que educação permanente é responsabilidade e compromisso de todos e que todos são corresponsáveis pelo processo de mudanças e transformações, tornando-se instrumentos de grande valia na sustentação do SUS.

EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA DE UM CURSO DE TECNOLOGIAS DE NUVEM OFERTADO PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO COM INTERESSE EM SAÚDE

Rita de Cássia Machado da Rocha, Paula Chagas Bortolon, Alessandra dos Santos, Nilton Bahlis dos Santos

Palavras-chave: educação em rede, tecnologias interativas, internet

APRESENTAÇÃO: A equipe do grupo de Pesquisa “Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde”, que tem como laboratório de experimentações o Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas da Fiocruz (Next/Fiocruz), coordenado pelo Prof. Dr. Nilton Bahlis dos Santos realizou um Curso de Férias, Edição Inverno 2015, com foco em tecnologias de nuvem para a saúde no Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), para estudantes de graduação. A metodologia trilhada foi baseada nas práticas e teorias desenvolvidas pelo Next, as quais forneceram os alicerces para a arquitetura pedagógica proposta neste curso intitulado ‘Andando nas Nuvens: Introdução ao Uso das Tecnologias Interativas na Pesquisa, na Educação e na Saúde’. O curso, que teve caráter de oficinas, durou cinco dias e teve carga horária de 40 horas. Dos oito alunos que participaram, dois cursavam enfermagem, cinco biologia e um era estudante de comunicação social. Haviam objetivos tanto para os alunos quando para o próprio Next, dado o caráter experimental que também buscou o aprimoramento permanente de seus cursos oferecidos. Assim, para os alunos, pretendia-se: Refletir e perceber a radicalidade das transformações impulsionadas pela Internet, e pelas tecnologias interativas e de “Nuvem”, e conhecer suas potencialidades. Conhecer

aplicativos na Internet e suas possibilidades, pessoal e profissional, individual e de equipe, para o desenvolvimento e aumento da produtividade individual e coletiva. Adquirir um grau suficiente de conhecimento e experiência, que lhes permita usar a Internet de maneira ativa e de forma avançada, no desenvolvimento de suas atividades profissionais. Aumentar a capacidade crítica em relação as soluções que utilizam a nuvem como plataforma. Para o Next, as finalidades eram: Experimentar práticas de implantação de Tecnologias Interativas em unidades da Fiocruz. Avaliar recursos, práticas de trabalho e metodologias mais úteis e preferidas pelos alunos para organizar suas atividades e colaborar na Internet nas diversas atividades de comunicação, pesquisa e serviços em saúde. Contribuir e fomentar a formação de uma nova cultura acadêmica estruturada no uso de tecnologias Interativas e experimentar processos de ativação de Redes Próprias. METODOLOGIA: Foi adotado o formato pedagógico baseado nas experiências anteriores do Next, que valeram-se de ambientes virtuais, dentre eles a Wiki do Next, o Google Drive, o canal do Youtube e grupo no Facebook. Além de facilitar o processo comunicativo e de troca de informações pelos integrantes do curso, por meio das postagens e comentários, esta estratégia também permite compartilhar arquivos de apresentação das aulas, os vídeos das aulas gravadas e armazenadas no canal do Youtube do Next. Para definir o acordo pedagógico, as aulas, as oficinas, a ementa, o cronograma e os materiais que subsidiaram as sessões, como vídeos e textos referência, a equipe se reuniu pelo menos três vezes presencialmente e pelo menos cinco vezes virtualmente. Para tanto, ademais das reuniões presenciais, foi utilizado o Hangout do Google. Todas as decisões e o processo de estruturação do curso foram registrados e trabalhados em documentos Docs, organizados em

uma pasta compartilhada no Google Drive. Ao longo das sessões foram abordadas reflexões científicas sobre o funcionamento das redes e os dispositivos de nuvem da Internet com foco na pesquisa e educação para a saúde. Nas oficinas foram criadas condições para que os alunos conhecessem e experimentassem documentos colaborativos, videoconferências, transmissão online, criação de animações, administração e criação de canal Youtube, interação em redes sociais e a criação de grupos, eventos e fanpages no Facebook. Isto permitiu perceber a dinâmica em rede e as diferenças de interações em cada estratégia adotada. O curso também teve seu momento fora das sessões, pela criação de um grupo no Facebook, que permitiu maior interação entre os discentes e docentes e propiciou o reforço dos assuntos abordados, a troca de informações e a construção coletiva do conhecimento. Inicialmente os alunos só curtiam o conteúdo disponibilizado pelos professores e aos poucos foram compreendendo a dinâmica em rede e aprendendo normas de etiqueta da internet (netiqueta) até que iniciaram a postar, discutir e interagir no grupo. Uma das dinâmicas oferecidas em sala de aula foi a 'Dinâmica do Lego[®]', que ocorreu durante a sessão 'Objetos de Aprendizagem'. Nesta atividade, peças do jogo foram aleatoriamente distribuídas e os alunos estavam livres para montar algo, seja a partir de manuais ou através da criatividade. Em um primeiro momento, eles buscaram manuais das peças, pois era importante um guia. Com o desenvolver da atividade eles foram criando os objetos que queriam e imaginavam sem manuais. Por fim, os alunos sugeriram e os professores concordaram em elaborar um vídeo que pudesse traduzir o que eles pensaram de cada peça à luz das discussões teóricas e práticas desenvolvidas no curso. Este curso foi um desafio para os professores,

pois os alunos eram jovens e se imaginava que, de alguma forma, eles estariam mais familiarizados com a internet e sua dinâmica. Mas, percebemos a motivação e a curiosidade de cada um em aprender a utilizar este recurso para a pesquisa e para as práticas cotidianas de suas futuras vidas profissionais. Muitos alunos afirmaram que iriam usar o que aprenderam em suas monografias de final de curso de graduação, para dar continuidade à vida acadêmica na área de pesquisa, na organização de suas tarefas diárias e relataram como o curso conseguiu mostrar a lógica da conexão por um olhar que vai muito além da internet como uma ferramenta. RESULTADOS: As dinâmicas postas em sala de aula obtiveram uma receptividade grande. No início das sessões os alunos não sabiam o que as atividades iriam lhes acrescentar, mas quando os professores explicavam ficava claro para cada aluno o que seria feito na prática e como isto lhes acrescentava como futuros profissionais e em suas vidas. Ressalta-se que os alunos foram ativos nas participações no grupo criado no Facebook, postando conteúdos pertinentes às sessões do dia e trazendo, a partir delas, novas discussões para a sala de aula, o que evidenciou o caráter dinâmico do 'Andando Nas Nuvens'. A dinâmica colocada neste curso permitiu que alunos e professores aprendessem e trocassem experiências, entendendo o ensino-aprendizagem como um processo dinâmico que enriquece sempre os dois lados envolvidos. O formato lúdico das oficinas permitiu criar um ambiente mais descontraído, o que fortaleceu o aprendizado sobre uso de tecnologias para melhorar e dinamizar não apenas a carreira profissional, mas suas vidas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A intenção do professor deve estar alinhada a uma cultura dinâmica, flexiva e interativa, como é a internet nos dias de hoje. Para tanto é preciso rever as estratégias pedagógicas

adotadas para que as coisas não percam sentido ou parecem desarticuladas, e ainda, para que algo que parece tão atual e moderno não replique a lógica antiga de transmissão de informações.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL JUNTO ÀS PESSOAS VIVENDO E CONVIVENDO COM HIV/AIDS: UMA ANÁLISE A PARTIR DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO SAE/ CAMPINA GRANDE/PB

Milca Oliveira Clementino

Palavras-chave: Estágio, Serviço Social, HIV/AIDS

No Brasil, o serviço social é uma profissão que completa mais de oitenta anos surge mais precisamente na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, os fundamentos da gênese dessa profissão se deu devido a necessidade de um profissional que lidasse com as expressões da questão social que emergiam no momento. A profissão se consolidou no interior das lutas de classe e tem a realidade social e seus agravantes sociais como objeto de intervenção profissional. As demandas vindas a esta profissão são as mais variadas possíveis, decorrentes de uma sociedade desigual e com graves problemas sociais. Particularmente no campo da saúde, a ação do profissional de serviço social incide sobre o processo saúde/doença da população, exigindo de tal profissional uma intervenção qualificada na perspectiva de contribuir para efetivação dos direitos sociais de cidadania dos usuários de tais serviços. O presente trabalho busca descrever a experiência do trabalho do assistente social junto às pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids (PVHA) em tratamento no Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids e hepatites virais (SAE) do município de Campina Grande-PB, destacando desafios e possibilidades dessa

atuação, a partir da experiência de estágio obrigatório (período de julho de 2012 à julho de 2014), obtida durante o processo de graduação em serviço social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). No que concerne ao estágio supervisionado em serviço social, importa referir que este é de suma importância para a formação, pois é neste espaço de desafios e contradições que o aluno irá ter o primeiro contato prático com a profissão escolhida, as atividades e atribuições desenvolvidas buscam interligar teoria e prática. Ao chegar ao estágio, o aluno se depara com situações que muitas vezes não são perceptíveis na universidade, estamos cheios de sensações, ansiedade, angústias, inquietações e dúvidas quanto ao fazer profissional. No tocante a isso, também estamos inquietos para agir, buscar viabilizar direitos, orientar, ou seja, por em ação, o que foi discutido e aprimorado em sala de aula[1]. Sendo uma profissão de caráter generalista, o profissional de serviço social se insere em diversas políticas públicas com destaque para a assistência social, saúde, previdência, habitação, dentre outras. Historicamente a área da saúde, foi a que mais empregou assistentes sociais no Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, aumentou quantitativamente o número de profissionais nesta política. Na cidade de Campina Grande - PB, o SAE foi fundado em 2003 e está subordinado a secretaria Municipal de Saúde. É uma unidade de saúde que presta assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids a nível secundário com intuito de prestar atendimento integral aos usuários por meio de uma equipe multiprofissional, formada por médicos, assistentes sociais, psicólogas, secretárias, recepcionista, dispensadora de medicamentos, farmacêutica, técnicas de enfermagem, dentistas, e coordenador(a). Algumas das atividades principais são: atendimento em infectologia; ginecologia; pediatria;

odontologia; apoio psicológico e social; distribuição de insumos e preservativos; dispensação de medicamentos; atividades educativas que visam incentivar a adesão ao tratamento a prevenção e controle das Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Assim, como em todas as outras áreas de atuação, na saúde pública o assistente social encontra vários dilemas na ação profissional, na atual conjuntura de desmonte dos direitos sociais. Dilemas estes que perpassam pelas condições de trabalho, pelas demandas impostas a profissão, e pelas necessidades dos usuários. Particularmente junto as pessoas que vivem com Aids, antigos e novos desafios estão postos, lidar com um doença permeadas por estigmas e preconceitos é desafiados tanto pra os profissionais que atuam nesta área e principalmente para quem descobre está com a doença. A Aids surge no Brasil na década de 1980, sendo identificado primeiramente nos grandes centros urbanos, com destaque para São Paulo e Rio de Janeiro, rapidamente torna-se um problema mundial, atingindo a todos sem discriminação e exigindo medidas urgentes de prevenção e tratamento. A doença inicialmente atingiu homossexuais, usuários de drogas ilícitas e prostitutas, esse perfil foi se modificando e atualmente a doença apresenta características como: feminização, juvenilização, interiorização, envelhecimento e palperização. Importa destacar que as demandas advindas deste público são as mais variadas possíveis. Lidar com usuários cuja doença ainda não tem cura, embora tenha tratamento, exige do profissional total atenção na abordagem individual e/ou em grupo, demandando qualificação e aprofundamento profissional, principalmente, no que diz respeito a algumas questões, a exemplo do aconselhamento e do acolhimento. Além de todas as atribuições e competências inerentes a profissão, a atuação do assistente social junto as PVHA, deve se pautar na orientação e informação

para a garantia de direitos que perpassa por questões trabalhistas, previdenciárias e jurídicas e aqueles previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)[2]. A atuação deve se dá através de abordagem individual ou em grupo, com enfoque educativo/reflexivo, informando sobre o tratamento e os serviços responsáveis pela demanda a este público. Construir estratégias eficazes de enfrentamento da epidemia na área da prevenção é um dos desafios que se coloca na atualidade. O principal instrumento dessa estratégia é o processo educativo. Dessa forma, entendemos que a educação para a saúde enquanto processo de interação e formação de sujeitos passa necessariamente pela inclusão de temas como cidadania, gênero, sexualidade, etnia, direitos humanos, entre outros, buscando a construção de valores e atitudes saudáveis que promovam o desenvolvimento da autonomia e do senso de responsabilidade individual e coletivo. Quanto às possibilidades, a atuação do assistente social, se dar por várias vias, e seu conhecimento reflete cotidianamente na sua atuação. Ao mesmo tempo em que participava das oficinas; salas de espera; refletia comigo mesmo (em cada tema abordado) sobre tudo que aprendemos em sala de aula, sobre a dinâmica desse sistema capitalista tão excludente. A atuação junto as PVHA, mostrou que muitas possibilidades para se atuar área, que perpassa pelo acolhimento; informação; dar suporte para o enfrentamento das dificuldades sociais; Incluir os usuários nas políticas sociais; estimular o usuário a reivindicar por seus direitos; e atuar de forma interdisciplinar para que o trabalho na instituição tenha resultados positivos. Portanto, a experiência foi de suma importância para a formação, uma vez que neste espaço encontramos desafios e possibilidades de atuação que farão parte de toda e qualquer fazer profissional, seja na área da saúde ou em

outra área de atuação. [1] Importa frisar que, o serviço social, não deve ser uma profissão tecnicista, ou seja, o trabalho do assistente social, não deve ser orientado de forma mecânica e técnica, mas, sobretudo, atuar de forma crítica, buscando associar totalidades e particularidades das demandas oriundas das expressões da questão social. [2] A LOAS, é uma lei federal 8.742/07 de Dezembro de 1993, que define em seu Art. 1º “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. A LOAS regulamentou dois artigos da Constituição Federal/88 (203 e 204 que tratam da assistência social) garantindo o modelo de gestão e de controle social de forma descentralizada.

EXPERIENCIAÇÃO EM RODAS E REDES: CONFABULANDO E CONSTRUINDO COLETIVOS PARA ALÉM DA BIOMEDICINA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Carla Pontes de Albuquerque, Heitor Guinancio, José Ferreira Lima, Livia Prado, Marianne Guimarães Villela, Marina Baptista Maroja, Nathany Goulart, Priscilla Ramalho Drummond

Palavras-chave: Educação Médica, Comunidade de Aprendizagem, Integração Universidade Serviço e Comunidade, Cartografia na Saúde

APRESENTAÇÃO: A participação expressiva de graduandos na formulação de mudanças curriculares ainda é um processo a ser conquistado. Na centenária Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro são muitos os desafios para que deslocamentos aconteçam

na cultura docente, no sentido da diversificação dos cenários de ensino e aprendizagem e da constituição de parcerias com as redes de atenção incluindo outros serviços do SUS, além do hospital universitário. Este relato traz a experiência em andamento de um pequeno, mas significativo, coletivo que pretende uma abordagem mais complexa das situações de formação e cuidado, envolvendo interdisciplinaridade, interprofissionalidade e participação social. Iniciado há três semestres, o processo de reforma curricular tem demandado mudanças, as qual grande parte docente se mostra reticente. A constituição do atual projeto político pedagógico, que buscou contemplar as diretrizes curriculares, não contou com uma ampla participação docente, apesar dos incentivos para tal. Por sua vez, não houve também mobilização expressiva discente na problematização do referido processo. Houve um significativo acréscimo curricular de disciplinas do eixo de saúde coletiva com a proposta de atividades práticas na rede de atenção básica do SUS e seus territórios de atuação. A partir do que vem sendo trabalhado no projeto de monitoria “Prática em Saúde 1: territórios existenciais e cartografia de itinerários no cotidiano da vida na interface do cuidado e da saúde” e no projeto de extensão “Educação Popular e Saúde: construção compartilhada para um cuidado criativo e inclusivo”, foi constituído um coletivo com estudantes bolsistas e voluntários com a proposta de compartilhar vivências formativas em saúde para além dos muros institucionais e problematizá-las. Desenvolvimento do trabalho Desde o primeiro semestre de 2015, a roda de conversa acontece semanalmente, contando com a docente e estudantes de Medicina, oriundos de diferentes períodos da graduação. É uma roda aberta a todos interessados, contudo em média, são oito estudantes que participam de forma mais

continuada. Nos encontros são problematizadas temáticas do campo das ciências sociais, da filosofia, da educação, das artes, da ética, dentre outras, em diálogo com situações vivenciadas na formação e no cuidado em saúde. Os estudantes e a docente também elaboram e participam de dinâmicas criativas a cada encontro. Há a intenção que haja uma experiência de expressividades pouco familiares à formação biomédica. Cada qual produz um portfólio sobre as suas percepções em relação ao vivenciado na formação e no cuidado em saúde. Há incursões extramuros universitárias, nas quais acontecem interações com diversos coletivos que desenvolvem projetos de inclusão, educação, arte e cuidados (Universidade Popular de Arte e Ciência, Hotel da Loucura, Se Esta Rua Fosse Minha, Sinais que Vem da Rua, Ocupa Escola, dentre outros). A primeira aproximação é feita a partir da problematização dos estudantes sobre seus próprios territórios de moradia. Neste momento, após certo acúmulo discursivo e o exercício de narrativas sobre as experiências vivenciadas, os estudantes estão se organizando para constituir um projeto de pesquisa interferência junto ao coletivo Ocupa Escola do Casarão dos Prazeres, no bairro de Santa Teresa, na cidade do Rio de Janeiro. Esta interlocução emergiu a partir dos Coletivos Sinais que Vem da Rua, na Linha de Pesquisa de Micropolítica do Trabalho e do Cuidado em Saúde. O Ocupa Escola é um projeto junto às Secretarias Municipais de Educação e Cultura, promovido por coletivo circense, que propõe potencializar a vida nos territórios onde atua. Está presente em escolas municipais em diversas regiões da cidade e tem promovido eventos locais reunindo as comunidades escolares, famílias e grupos dos territórios no desenvolvimento de atividades artísticas e lúdicas. Novos sentidos e ressignificações têm acontecido

no espaço escolar e nas relações entre a escola e o território de vida comunitário. O Casarão dos Prazeres é um espaço de convivência comunitária que há mais de uma década oferece cursos e oficinas para diferentes faixas etárias, nos quais tem sido relevante a quebra das fronteiras referentes à estratificação social no território onde está situado. De suas amplas janelas se vislumbra a paisagem híbrida de moradias de “classe média” no asfalto e as das populações em situações de maior vulnerabilidade social na favela que se expande para o mais alto da encosta. Na sua proximidade, há três escolas municipais, um centro educacional privado e uma creche da prefeitura. Mais distante, no próprio bairro, há um centro municipal de saúde, com equipes da estratégia de saúde da família. Resultados A oportunidade de um espaço de “práxis reflexiva”, no qual cada participante do grupo tem a possibilidade de expressar suas percepções em relação ao campo de cuidado diante de uma formação institucional eminentemente referenciada à Biomedicina, tem se desdobrado em experiências significativas intra e extra campus universitário. Os participantes têm organizado fóruns de discussão junto ao centro acadêmico sobre temáticas emergentes no campo da biopolítica. O desenvolvimento de habilidades expressivas mais criativas tem permitido a problematização da razão instrumental que orienta hegemonicamente o campo científico moderno na exclusão do sensível. A objetivação dos processos de cuidado, a retirada da decisão dos assistidos no seu processo de assistência, a mercantilização do trabalho em saúde e a produção de conhecimento na saúde dissociada da vida cotidiana das pessoas emergem nas produções criativas dos integrantes do coletivo através de versos escritos, nos recortes e colagens, nos desenhos, nas dramatizações e nas narrativas

compartilhadas. Em fase de composição, o projeto junto ao Casarão dos Prazeres tem sinalizado potentes encontros com os artistas circenses, que lá iniciaram o trabalho há cerca de seis meses, aos quais vieram se agregar artistas locais, educadores, profissionais de saúde, moradores e outros grupos que atuam na comunidade. Enfrentar o desafio em participar de um projeto em território de vida, superando a prática higienista será um exercício de deslocamento importante para a docente e os estudantes que compõem este coletivo. Considerações finais Tem sido bem mobilizador para o coletivo a oportunidade de participar em espaços reflexivos que dialoguem macropolíticas (no que tange a determinantes sociais e iniquidades) e micropolíticas (na emergência de linha de fuga e singularidades de cada processo no cotidiano local), na problematização das situações observadas e vivenciadas. Tais vivências são Educação Permanente em ato, tanto para os estudantes em seus percursos formativos, como para a docente no desenvolvimento do seu trabalho enquanto educadora e profissional da saúde. Um grande avanço pretendido é ampliar este coletivo tendo integrantes docentes e estudantes de outros cursos da saúde (Enfermagem, Nutrição, Ciências Biológicas e Biologia) como dos outros centros existentes (Filosofia, Educação, Direito, Ciências Políticas, Serviço Social, Teatro, Música, dentre outros). A interprofissionalidade e a interdisciplinaridade na formação em saúde são temáticas em outros coletivos que a docente participa. Neste percurso, vão se desdobrando as rodas em redes e assim por diante. O rompimento das fronteiras/barreiras departamentais e disciplinares universitárias é uma agenda fundamental ao conhecimento sobre a complexidade da vida contemporânea. Certamente, isto se coloca com densidade para o campo do

cuidado e da saúde. Ainda que em fase inicial, a experiência nesse coletivo tem invocado um olhar insistentemente cartográfico para uma leitura mais crítica da realidade. A realidade então é tomada como uma construção histórica e social, mas nem por isto linear. A transformação se dá no coletivo e requer reconhecer as diversidades existentes nos territórios que se atua e as singularidades dos/as que habitam e/ou transitam cotidianamente neles.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raphaella Delmondes do Nascimento, Danielle Christine Moura dos Santos, Fabiana Monteiro Gomes Pereira, Afonso Henrique Fernandes de Melo, Camila Maria Aguiar Pereira, Janaina Larissa Santana Andrade, José Willamis Henrique Nascimento Almeida, Laís Barreiros Pinto

Palavras-chave: educação em saúde, hanseníase, extensão universitária

APRESENTAÇÃO: A hanseníase apresenta-se como uma doença endêmica no Brasil e Pernambuco encontra-se no cenário nacional entre os estados mais endêmicos, onde a maioria dos casos encontra-se na região metropolitana. Sua magnitude, associada às fortes consequências físicas, psíquicas e sociais provocadas no doente e sua família, exige que a hanseníase seja o foco de discussão e implementação de ações resolutivas, intersetoriais e interdisciplinares, a fim de controlar e eliminar essa doença milenar da sociedade. Este é um relato das ações do projeto de extensão “Hanseníase em cena” que envolve uma articulação da Universidade de Pernambuco (UPE), com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan),

com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e com uma organização não governamental holandesa, a NHR Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil) - ONG estrangeira que apoia os projetos em prol da limitação da hanseníase. Refere-se a uma ação de extensão universitária, pautada na educação popular em saúde, que tem fundamentação teórico-metodológica na perspectiva de Paulo Freire, onde a educação é realizada por meio de processos contínuos e permanentes de formação. Quanto à orientação formativa, a proposta parte dos eixos da Política Nacional de educação popular em saúde (PNEPS-SUS). O projeto objetiva implementar práticas de educação popular em saúde através do teatro a partir da inserção de acadêmicos de enfermagem nas ações “Dia do Espelho” do Morhan, e outras ações do Movimento onde a atividade lúdica seja necessária. Essas atividades vão ao encontro com o compromisso da Universidade de Pernambuco em atuar nos problemas mais prevalentes do estado a partir de ações intersetoriais e interdisciplinares. A atividade busca, pelo teatro e ações lúdicas, desmistificar a visão histórica de negatividade da hanseníase e, por conseguinte, sua segregação e estigmatização social. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A atividade apresentada constitui-se uma linha de atuação do Grupo de Pesquisa e Extensão Hanseníase, Cuidado e Direito à Saúde, da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da UPE, que conta com três docentes dos cursos de enfermagem, 25 estudantes, e registra ações desde 2011. O projeto “Hanseníase em Cena” conta com a participação nove acadêmicos de enfermagem, que são selecionados e capacitados para a realização das atividades, sendo o grupo modificado anualmente com saídas de alguns estudantes e inserção de outros. As ações do projeto se dão nas atividades Dia do Espelho, operacionalizada pelo Morhan

e secretarias municipais de saúde de Recife e municípios da região metropolitana, com apoio da NHR Brasil e em outros espaços que o Morhan atua. Para operacionalizar o Dia do Espelho, evento que acontece em um dia, são necessárias as etapas: Definição do município e território vinculado à Estratégia Saúde da Família onde será realizada a ação (para isto o Morhan acompanha através da parceria com a NHR Brasil e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco os indicadores de hanseníase, aqueles municípios com piores indicadores são contactados para realizarem a ação); Reunião para o planejamento da ação (definição de tarefas, recursos, responsáveis e local para realização – espaço comunitário ou na própria Unidade de Saúde da Família); Divulgação junto à comunidade; Dia da Ação (no dia da ação a população já mobilizada ao comparecer ao local é recebida com atividades de educação em saúde voltadas a hanseníase, com enfoque em conhecimentos fundamentais para a realização do auto-exame. Os usuários são estimulados a utilizar espelhos para auto-avaliação e convidados a realizar o auto-exame naquele momento, entrando em uma sala com a disposição de no mínimo dois espelhos, com tamanhos suficientes para refletir pelos menos 80% do tamanho do corpo de um adulto; Os usuários que desejarem serão analisados por profissional qualificado - profissional da equipe de saúde local- para realizarem o diagnóstico da doença). Os indivíduos diagnosticados com algum problema de saúde no exame dermatoneurológico são acompanhados pelas equipes locais. O Morhan juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde e a NHR Brasil acompanha os segmentos dos casos descobertos. Para tanto a equipe de trabalho, formada por nove estudantes, conta com grupos de teatros que participam da etapa de educação com ênfase na conscientização das pessoas para a realização do auto-

exame e detecção precoce da hanseníase, utilizando-se do referencial teórico da educação popular em saúde e da técnica teatral. Os estudantes ainda são inseridos ativamente nas demais ações no Dia do Espelho, apoiando as equipes de saúde local, nas etapas de planejamento e pactuações necessárias para a operacionalização da atividade. **RESULTADOS:** Anualmente os estudantes são selecionados e passam por capacitações com as temáticas: Participação social e a luta do Morhan; Educação em Saúde; Autocuidado e Hanseníase. O grupo se reúne semanalmente para planejamento das ações e momentos de estudos onde são abordadas temáticas pertinentes para o momento. Há ainda reuniões mensais com o Morhan para troca de experiências e planejamento das estratégias de ações. Anualmente as peças teatrais são revistas e ensaiadas pelo grupo sob a coordenação da coordenadora do projeto. Em 2014 houve a formulação de duas peças teatrais, uma intitulada de “A história de uma mancha...”, para apresentação nas ações do Dia do Espelho, sendo veiculadas informações sobre: o que é a doença, sinais e sintomas, meio de transmissão, formas clínicas, diagnóstico (clínico e laboratorial), tipos de tratamento, auto-exame para detecção precoce dos casos, direitos e deveres das pessoas atingidas pela hanseníase, e outra com um teatro mudo abordando o estigma da hanseníase que foi apresentada no VII Seminário de Educação para Hanseníase de Pernambuco. Em 2015 outra peça teatral foi criada “Teatro Programa do Bem Estar” para apresentação também nas ações do Dia do Espelho. Em 2014 foram realizadas cerca de 30 apresentações do teatro nas ações do Dia do espelho do Morhan, em torno de 15 atividades e palestras educativas e busca ativa de casos de hanseníase em diversos municípios de Pernambuco, com uma média de 50 usuários envolvidos em cada ação. Após as atividades de educação popular em

saúde foram realizados exames nas pessoas que apresentavam manchas na pele e 28 casos de hanseníase foram confirmados em cinco municípios trabalhados. Em 2015 o grupo já realizou mais de 22 ações com apresentações do teatro e palestras no Dia do Espelho, em escolas e na campanha nacional de combate a doença. As ações realizadas 'in loco' geram maior autonomia da população e o diagnóstico precoce da hanseníase, veiculando informações sobre o auto-exame. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o projeto de extensão "Hanseníase em cena: implementando práticas de educação popular em saúde", é possível adentrar na realidade das comunidades e, pela educação popular em saúde, mudar para melhor a situação da endemicidade pela hanseníase, fomentando a discussão de temáticas como: o que é a doença, sinais e sintomas, tratamento e cura, autoexame, autocuidado. O projeto ainda agrega a UPE a um segmento organizado da comunidade que luta por seus direitos, o Morhan. Salientando que a hanseníase tem cura e necessita de um melhor monitoramento das políticas públicas de saúde em prol de seu controle e eliminação.

FEBRE NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL O QUE FAZER???

Vânia Sobrinho Ventura

Palavras-chave: febre, educação infantil, enfermagem

1 VENTURA, V.S. (vania_sobry@hotmail.com); Acadêmica do curso de enfermagem UEMS ZAZEVEDO, C.X. (crislainexavier02011996@hotmail.com); Acadêmica do curso de enfermagem UEMS. 3DIAS, A.(babi-lv@hotmail.com) Acadêmica do curso de enfermagem UEMS, bolsista da PVUI 4COLETE, B.L.M. (brunamalhorquim@hotmail.com) Acadêmica do curso de

enfermagem UEMS, bolsista do PAE/UEMS **INTRODUÇÃO:** Esse resumo é um recorte do projeto de extensão: Práticas diárias em cuidados e educação nos centros de educação infantil de Dourados/MS, desenvolvido por docente do curso de enfermagem da universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Busca proporcionar um campo de aprendizagem para os acadêmicos de enfermagem desenvolvendo habilidades e competências em educação e saúde. Nos Centros de Educação Infantil (CEI), um dos agravantes em saúde é a febre, definida pelo aumento da temperatura corporal acima de 37.8°C, reconhecidamente como um sinal de alerta importante com qualquer pessoa especialmente com crianças. Podendo ser acompanhada de calafrios devido à produção de calor pelo corpo por conta do aumento constante da temperatura, tem outras sintomatologias significativas e importantes associadas ao quadro de febre tais como: dores musculares, mal estar, fadiga, dores de cabeça, associados ao quadro clínico em instalação. Esse é um sinal importante de demonstração que o organismo esta sendo agredido por um agente externo ou alguma doença, causando preocupações e ansiedades aos professores e cuidadores dos Centros de Educação Infantil (CEIs). As complicações advindas desse quadro são diversas. São consideradas a mais grave as crises convulsivas, pois os educadores temem suas consequências e tem dificuldade por desconhecimento em realizar um atendimento de qualidade e segurança de vida. Para um efetivo atendimento nas crises convulsivas são necessários alguns requisitos na prevenção e cuidados especiais na crise propriamente dita. Na prevenção esta o efetivo controle da febre, realizado com banho em água com temperatura ambiente, compressas frias, redução de roupas, oferecer líquidos, observando que uma das complicações é a desidratação. Fundamentado nessas

premissas as informações sobre a febre são importantes, capacitando a equipe multiprofissional para dar assistência correta nessas situações. **OBJETIVO:** capacitar a equipe multiprofissional na assistência em saúde com a febre nos CEI. **METODOLOGIA:** são desenvolvidas oficinas teóricas e práticas interativas com a equipe multiprofissional dos CEI nos procedimentos de cuidados com febre. Utilizam-se recursos áudio visuais e atividades práticas de manuseio de termômetros (analógico e digital), demonstração de cuidados para redução de febre e possíveis danos a saúde. Primeiramente é demonstrado a equipe multifatorial o que deve ser realizado e logo após ele se dividem em grupos para realizar as atividades práticas que são realizadas com o material (bonecos, termômetro) levado pelos acadêmicos da Universidade. As oficinas são realizadas nos horários em que a equipe multifatorial tem disponibilidade, ou seja, quando não terá nenhuma criança no CEIs para poder haver um maior aproveitamento de toda a equipe. Podendo ser após o período de atividade dos CEIs ou num sábado, para poder todos participarem da oficina caso tenham interesse de praticá-la e tirar as dúvidas, incerteza sobre o assunto apresentado ou ate mesmo algum outro assunto que esteja lhe atordoando no trabalho ou ate mesmo em casa. **RESULTADOS:** A participação, interesse e interação entre acadêmicos e educadores são percebidos nos questionamentos e discussões de casos no decorrer da oficina. Possibilitando a troca de experiências práticas e situacionais diárias vivenciadas pela equipe. E assim, podemos evidenciar que efeitos motivadores para continuar a praticar dessa oficina com outras equipes multifatoriais, em outros CEIs da cidade. Por que cada CEIs ira apresentar uma nova duvida diferente sobre o mesmo assunto ou ate mesmo já tenha esse conhecimento, mas possa estar sendo ampliando ainda mais com

essas atividades que são desenvolvidas. Este cuidado simples de intervir no momento de febre de uma criança pode proporcionar a educadores e cuidadores uma sensação de um dever cumprido, ou de alívio por pode ajudar uma criança em um momento oportuno. **CONCLUSÃO:** Por meio da realização dessa oficina fica mais explicito o que os educadores e cuidadores entendiam sobre febre e como agiam nessas situações. As medidas de cuidados com febre são simples e imprescindíveis para tratamento e controle na prevenção de uma possível crise convulsiva. Através dessa oficina os educadores e cuidadores podem intervir em situações críticas antevendo agravos em saúde das crianças atendidas no CEI. E assim também podem compreender sobre crise convulsiva que possui vários conceitos impostos pela sociedade sobre o que deve ser realizado, quando na verdade passam apenas de informações de controversas, pois durante a crise convulsiva só deve afastar objetos que possam vir a machucar a pessoa caso ela esbarre durante a crise e deixar ela ate que passa o período convulsivo. Palavra-chave: febre, educação infantil, enfermagem. **AGRADECIMENTOS:** Agradecemos as bolsas de auxílio estudantil da UEMS/PAE e a PVUI e Orientadora: Giacomassa. M.S.D. (margasdg@uems.br).

FOMENTO DA REDE UNIDA À EXPERIÊNCIA NO CAMPO DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O VER-SUS BAHIA 2015

Aline de Souza Santana, Ismael de Oliveira Araújo, Silvana Lima Guimarães França

Palavras-chave: VER-SUS, Estágio de Vivência, Rede Unida, Integração multidisciplinar

APRESENTAÇÃO: Este trabalho trata-se de um relato de experiência do Estágio

de Vivências (VER-SUS) – Bahia 2015 por estudantes do curso de Nutrição, na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Salvador, ofertado pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) em parceria com a Rede Unida. O relato objetiva trazer a experiência do estágio para os estudantes e seus aspectos gerais. O estágio ocorreu no mês de março de 2015, contando com a participação de 32 acadêmicos de diversos cursos da área da saúde, como Nutrição, Enfermagem, Medicina, Medicina Veterinária, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Serviço Social e mediadores do processo de vivência, que participaram de edições anteriores ou eram militantes de movimentos sociais. Trazendo abordagem prática, o estágio de vivência contribui complementando a formação tradicional, acadêmica e pouco crítica, levando o estudante a outros campos do conhecimento do fazer saúde. **DESENVOLVIMENTO:** O estágio de vivência ocorreu pelo período de sete dias, com a formação de subgrupos para a imersão nos distritos sanitários de Salvador, sendo eles Brotas, Cabula / Beiru, Itapagipe, Centro Histórico, São Caetano / Valéria e Barra / Rio Vermelho. Cada subgrupo imergiu em um único distrito durante o período do dia, enquanto a noite era destinada para discussões de variadas temáticas com todo o grupo de 32 estudantes. Além de conhecer o SUS de forma mais aproximada, incitava também o debate sobre os diversos determinantes impactantes. Os entraves na rede de saúde, o acesso dos usuários à rede, referência de atendimento dentro do próprio distrito sanitário e precariedade de estrutura física e de pessoal, assim como a invisibilidade dos movimentos sociais e o não atendimento de suas demandas foram os fatos mais vistos, contudo, também havia iniciativas exitosas da Universidade, como centro do conhecimento e suas ações de devolutiva à comunidade. Houve

a possibilidade compreender a importância da formação reorientada no sentido de sensibilização dos profissionais para a realidade do SUS, entendendo a rede articulada necessária para o sucesso das políticas públicas de saúde. Os estagiários e monitores permaneceram em imersão durante sete dias, alocados em um hotel na cidade de Salvador, sendo tal logística pouco eficiente para maior integração e proximidade do grupo, já que os estudantes permaneciam em quartos com grupos menores. Durante o dia, a programação do estágio era voltada para atividades dentro dos distritos sanitários, dialogando com a gestão local e conhecendo a sua extensão, em atendimentos, unidades e referências. Sendo composto por estudantes de diversas instituições e cursos, o estágio propiciou a troca de experiências trazidas para o espaço, fazendo com que os debates em grupo ficassem mais ricos e havendo o aprofundamento em temáticas pouco conhecidas, para parte dos estudantes. Houve debate sobre a capitalização da educação e seu histórico no Brasil, com recortes sobre o interesse no surgimento das faculdades particulares, a formação voltada para atender os interesses de determinados grupos e com isso uma formação mais tecnicista e menos humanizada. Discutir a formação em saúde implica tematizar e problematizar o ensino, particularmente no âmbito da graduação nas profissões da área da saúde. A metodologia de ensino no âmbito da saúde tem tido pouca orientação integradora entre o ensino e prática, levando a um não enfrentamento das reais necessidades da população e assim a perpetuação da formação de cidadãos e profissionais passivos que não entendem a saúde como prática social. O dia da mulher foi lembrado também na semana do estágio, com discussões em torno da temática feminista, saúde da mulher no atual sistema de saúde, violência obstétrica e estigmas

sociais que são enfrentados diariamente pelas mulheres. E, além disso, os outros dias foram destinados a debates acerca do que era visualizado durante a imersão prática, com impressões pessoais, sentimentos, rodas de conversa que estimulavam o estudante a refletir sobre as diversas situações vivenciadas. **RESULTADOS:** Grande parte dos estudantes considerou a vivência como uma relevante experiência para a vida pessoal e profissional. O território de saúde da cidade tornou-se mais compreendido, trazendo dificuldades e sucessos nas práticas diárias dos atores inseridos na realidade do SUS, dentre elas profissionais insatisfeitos, disparidade estrutural dentro do mesmo território, burocratização do sistema, dentre outras. Além disso, foi possível perceber claramente que a saúde não é concretizada somente nos espaços específicos de saúde – unidades básicas, centro de referências – e sim fora, em escolas, comunidades, centros religiosos, construída inclusive por movimentos sociais que lutam por melhores condições de vida, saúde e educação. Em alguns estudantes, entretanto, não foi possível perceber a sensibilização no período da vivência, estando alheias e indiferentes a toda experiência e situações, diferentemente do que foi percebido pela grande maioria, entusiasmo e sentimento de empoderamento, compreendendo-se como figura ativa e essencial no processo de mudança. Além da imersão nos distritos sanitários de Salvador, os subgrupos elaboraram uma devolutiva para a gestão acerca das impressões positivas e negativas do distrito. Com a metodologia do “que bom, que pena e que tal” foi possível trazer as principais dificuldades visualizadas durante aquele período da vivência, como resultado final do estágio. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Rede Unida, ao fomentar experiências como o VER-SUS em diversas regiões do Brasil, com imersão nas capitais e interiores dos estados, tem grande

importância endossando o trajeto para uma saúde de qualidade, com profissionais capacitados e conscientes da seriedade e magnitude do seu trabalho na melhoria da qualidade de vida da população. Acredita-se que vivências como a propiciada pelo VER-SUS contribuem para a formação técnica, científica e política dos estudantes, ainda inseridos na realidade acadêmica, com referência teórica da realidade do SUS, então envolvidos pela experiência multidisciplinar e intersetorial. A formação dos estudantes necessita ser endossada em todo momento por práticas que incentivem a criticidade e atitudes que contribuam para disseminação do conhecimento. O avanço do SUS depende do movimento de todos, usuários, profissionais, gestores, unidos na reforma sanitária e articulando-se juntamente com os movimentos sociais para impedir que interesses pessoais, políticos, econômicos se sobreponham a um direito à saúde eficiente, resolutivo e de qualidade. Torna-se, assim, indispensável o fortalecimento de práticas e de políticas que integrem as áreas da saúde e educação, garantindo que tais práticas sejam incentivadoras para a formação ampliada do futuro profissional de saúde, entendendo dessa forma a importância do trabalho articulado para o funcionamento do SUS.

FORMAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PENSANDO A VIOLÊNCIA DOS TERRITÓRIOS E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL

Deison Fernando Frederico, Eunice D'assumpção Lima Rangel, Marília Verdussen

Palavras-chave: Formação continuada, Saúde Mental, Violência

Neste relato vamos apresentar o trabalho desenvolvido na Zona Norte na Área de

Planejamento - AP 3.3, na cidade do Rio de Janeiro, com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na temática de Saúde Mental e Violência no território. O trabalho começa a partir de um projeto desenvolvido pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha - CICV em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RIO. Esse foi um projeto piloto, construído a partir da realidade dos territórios do município, e seus constantes conflitos armados e adoecimento decorrente deste fato. Segundo o relatório de “Mortes Matadas por Armas de Fogo”, do mapa da violência de 2015, aponta que a cidade do Rio de Janeiro ocupava no ranking das capitais brasileiras, a terceira posição de óbitos por armas de fogo no ano de 2002, somando um total de 3.126 mortes neste ano, em 2012 houve uma redução para 1.066 mortes por armas de fogo, com isto a capital passou a ocupar a vigésima primeira posição. As estatísticas apontam que 95,9% destes óbitos estavam ligados a homicídios. Fica evidente que apesar da queda brusca dos óbitos em 10 anos, ainda temos um grave problema social, com relevante impacto na saúde mental da população que de forma direta ou indireta é afetada por esta realidade. O projeto do CICV com a SMS-RIO objetiva formar os profissionais da ESF para prestarem cuidados às situações de sofrimento em Saúde Mental, desencadeadas pela violência armada cotidiana no território. Na primeira fase foram formados profissionais apoiadores matriciais (articuladora de saúde mental da área de planejamento, e os dois psicólogos do NASF), abordando técnicas da abordagem interpessoal, e como estes seriam instrutores, foram desenvolvidas algumas atividades de cunho pedagógico para instrumentalizar os futuros instrutores na aplicabilidade do conteúdo trabalhado no curso. Em seguida os autores deste resumo começaram a planejar a formação

dos profissionais da ESF. Inicialmente foram eleitos profissionais (médicos e enfermeiros) que trabalham em territórios de conflitos armados. Na sequência foi estipulado que a formação duraria 3 dias inteiros, distribuídos em 3 semanas. Como pensado desde o início desta proposta de formação, a metodologia foi bastante dinâmica, por meio de discussão e elaboração de casos, dramatizações, rodas de conversas, exposições dialogadas, dinâmicas de grupo, vídeos entre outras atividades. Tendo como foco, situações que fossem semelhantes às vividas no cotidiano das equipes de ESF na cidade do Rio de Janeiro. Ao final de cada dia era realizada reunião entre os instrutores, para avaliar o processo de trabalho e ajustar as próximas atividades, considerando o que vinha sendo construído no decorrer das atividades. Constatou-se nas atividades realizadas, com o relato dos profissionais o sofrimento dos trabalhadores dos serviços de saúde, que também são vítimas da violência, desde os Agentes comunitários de Saúde, como os demais profissionais que não moram no território e por vezes são obrigados a fechar a unidade de saúde e se abrigar em um local seguro. Em outros momentos os profissionais não conseguem nem se quer chegar ao local de trabalho, ou ficam impedidos de deixar o território, perante o confronto armado entre traficantes e policiais, ou entre quadrilhas rivais por disputa pelo território. Ao final dos 3 dias, foi realizada uma avaliação com os participantes, esses disseram terem se surpreendido com o modo que a Saúde Mental foi trabalhada, e que agora eles se sentiam mais preparados a lidar com algumas demandas de Saúde Mental. Vários profissionais relataram que não entendiam porque tinham sido escolhidos para fazer a formação e que foram sem grande entusiasmo, mas que se surpreenderam positivamente com os conteúdos trabalhados e as metodologias utilizadas, visualizando o conteúdo do curso

com grande utilidade para as demandas dos seus territórios. Foi acordado que após a formação, haveria encontros mensais de supervisão, onde todos poderiam apresentar as ações que estavam desenvolvendo em suas unidades de saúde. Nos encontros posteriores tivemos algumas ações desenvolvidas pelas equipes da ESF, como grupos de convivência, onde é proporcionado um espaço de acolhimento as angústias e dificuldades dos usuários que foram afetados por situações de violência no território onde vivem, bem como a inserção de ações referentes a temática do curso que foram inseridos em grupos já existentes nos serviços. Este primeiro curso ocorreu no mês de outubro de 2014. Neste momento (outubro de 2015), estamos planejando a formação de uma nova turma, com novos profissionais. Decidimos por reduzir o curso para 2 dias inteiros, distribuídos em duas semanas consecutivas, considerando a necessidade de diminuir os dias dos profissionais fora de suas unidades, devido ao grande número de cursos de formação oferecidos no município neste período. Nesta edição do curso também foi planejado que entre o primeiro e o segundo encontro os profissionais vão estruturar relatos de casos acolhidos com temática referente a sofrimento psíquico, decorrente de situações de violência, deste modo envolvendo mais os profissionais e trabalhando as experiências dos serviços. Os profissionais também ficaram incumbidos de trazer no segundo encontro um breve planejamento de como pretendem aplicar o conhecimento construído no curso em sua unidade de saúde. Deste modo, os instrutores podem acompanhar e prestar apoio às atividades desenvolvidas no território. Ainda serão nesta etapa novos matriciadores (profissionais das equipes NASF do território), para que formem médicos e enfermeiros das unidades por eles apoiadas. A metodologia segue a utilizada no

primeiro curso, com as dinâmicas de grupo, dramatização, exposições dialogadas... O cronograma desta nova edição está previsto para o mês de novembro de 2015, e tem o intuito de aumentar o número de profissionais da ESF formados e melhor instrumentalizados para o cuidado dos casos de sofrimento em saúde mental decorrentes da violência armada, que é uma realidade presente no cotidiano dos moradores do município do Rio de Janeiro, sobretudo com maior frequência em comunidades vulneráveis. Está programado um evento para o mês de novembro de 2015, que busca reunir para o debate as diversas experiências realizadas em várias áreas de planejamento do município, com o intuito de conhecer de algum modo os efeitos deste projeto que ainda é recente, porém bastante ambicioso na busca de uma melhora na qualidade dos acolhimentos dos casos de sofrimento psíquico decorrente da violência.

FORMAÇÃO DE DOCENTES POR MEIO DO ESTÁGIO DE DOCÊNCIA ASSISTIDA NA FORMAÇÃO STRICTO SENSU

Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho, Giovanna Karinny Pereira Cruz, Isabelle Campos de Azevedo, Priscila Fernandes Meireles, Viviane Euzébia Pereira Santos, Marcos Antonio Ferreira Júnior

Palavras-chave: Educação em saúde, ensino, enfermagem

APRESENTAÇÃO: O Programa de Estágio Docência na Graduação desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) foi instituído pela Resolução nº 100/99 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) por considerar a necessidade de envolver os Programas de Pós-Graduação da UFRN no ensino de graduação e de garantir que a atividade de

assistência à docência oportunize a formação do pós-graduando para o ensino. As atividades de Assistência à Docência na Graduação são desenvolvidas por estudantes regularmente matriculados em Programas de Pós-Graduação *stricto sensu*, nos níveis de Mestrado e Doutorado. Essas atividades constituem parte do processo de formação de Mestres e Doutores para a docência e deverão ser realizadas sem prejuízo do tempo de titulação dos mesmos. Dessa forma, objetiva-se relatar a experiência de estudantes de pós-graduação em nível de Mestrado Acadêmico e Doutorado em Enfermagem no estágio de docência assistida em atividades teóricas e práticas da disciplina de Enfermagem clínica.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A inovação e a pesquisa agregam valor a uma economia baseada no conhecimento, quando a Educação Superior desempenha um papel fundamental para esse desenvolvimento. Tal valor, muitas vezes, significou uma burocratização da pesquisa e uma desvalorização da atividade docente que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem (RIBEIRO, 2010). Como forma de minimizar esse problema, a Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES) determinou em 2010 a obrigatoriedade do estágio supervisionado na docência, como parte das atividades dos bolsistas de Mestrado e de Doutorado sob a sua tutela. A formação de futuros docentes acontece em duas etapas, que podem ser diferenciadas em uma preparação teórica e outra prática. A parte inicial, a preparação teórica consiste no Curso de Iniciação a Docência (CID) e a segunda parte consiste no Estágio de Docência Assistida. Curso de Iniciação à Docência O CID é de responsabilidade da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, por meio da Coordenação de Apoio Técnico e Pedagógico, em articulação com os Programas de Pós-Graduação da

UFRN. É registrado no histórico escolar do estudante de pós-graduação como uma disciplina ou atividade pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação. O curso possui uma carga horária de 45 horas com frequência semanal e permite a contextualização da função social da universidade brasileira, notadamente na educação superior em relação ao projeto institucional da UFRN e permeia conteúdos desde a aprendizagem no contexto do Ensino Superior à Educação Inclusiva no contexto da UFRN com encontros teórico-vivenciais. Também prevê a elaboração do Plano de Atuação do discente referente à disciplina que desenvolverá o estágio até a construção do relatório final. Essa estrutura foi pensada ao perceber que grande parcela dos docentes do Ensino Superior não foi formada para serem educadores, não dispõe dos saberes pedagógicos. Aprenderam a ensinar ao fazê-lo, baseados no princípio de que sua competência advém do domínio da área de conhecimento na qual atuam. Diante dessa realidade, as universidades e os programas de pós-graduação reconhecem a necessidade de políticas de formação específicas para o exercício da docência (RIBEIRO, 2010).

Estágio de Docência Assistida: As atividades de Assistência à Docência são aplicáveis obrigatoriamente aos bolsistas do Programa de Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior – DS/CAPES, do Programa de Bolsas REUNI de Assistência ao Ensino e aos estudantes com bolsas concedidas pela UFRN, nas modalidades de assistência ao ensino e de apoio à Pós-Graduação. O Plano de Atuação, também chamado de Plano de Docência Assistida, consiste no planejamento semestral para atuação do estudante de pós-graduação, elaborado em conjunto com o professor supervisor da Docência Assistida. No curso de pós-graduação em Enfermagem, o plano de atuação é construído a partir de um

planejamento prévio das atividades a serem desenvolvidas no semestre e inclui atividades teóricas e práticas, que vão desde atividades em sala aula, com construção de material pedagógico, em laboratório de habilidades práticas ou em campos de atividades práticas específicas da formação. Uma vez realizado o plano de atuação, com uma carga horária entre seis e doze horas semanais, os estudantes iniciam suas atividades. Neste relato serão abordadas as atividades desenvolvidas na área de Bloco Operatório ofertada aos alunos do quinto período do curso de graduação em Enfermagem, pelo Componente curricular Atenção Integral à Saúde I. Uma primeira atividade proposta no plano foi a elaboração de material didático, em que estudantes de pós-graduação ficam responsáveis por ministrarem algumas aulas na turma de graduação sob a orientação do professor supervisor. Para tanto, realizam um aprofundamento teórico prévio relacionado aos temas de Bloco Operatório, que inclui o Centro Cirúrgico, a Central de Material de Esterilização (CME) e a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA). As atividades de monitoria que fazem parte de projetos específicos dos docentes vinculam alunos de graduação como monitores bolsistas para o componente curricular em questão. Nesse caso, os estudantes de pós-graduação mediarão a realização dessas atividades de monitoria semanalmente com discussões teóricas sobre o conteúdo, discussões a partir de estudos de casos previamente estabelecidos e simulações de alguns casos realísticos. As atividades práticas supervisionadas em unidades hospitalares, próprias para a formação de enfermeiros, permitiram uma aproximação maior com os estudantes de graduação. No contexto do bloco operatório, houve a inserção dos estudantes de pós-graduação no Centro Cirúrgico, na URPA e na CME do Hospital Universitário, com participação

ativa em todas as atividades dentro destes setores, junto à equipe médica e de enfermagem. Após o estágio de docência, os estudantes em docência assistida elaboraram um relatório semestral de atividades a fim de finalizar suas atividades no componente selecionado, a deve ser avaliado pelo docente supervisor e pela coordenação do Programa de Pós-graduação. A concepção de prática docente no estágio de docência busca ampliar a dimensão científica da formação em nível de Pós-Graduação *stricto sensu* e dos saberes inerentes à profissão de enfermagem, na tentativa de se afastar do “quem sabe fazer, sabe ensinar”, para ancorar no conhecimento pedagógico propriamente dito.

EFEITOS PERCEBIDOS DECORRENTES DA EXPERIÊNCIA: Por muito tempo foi possível detectar algumas evidências que decorreram da compreensão inequívoca de que a qualidade da Educação Superior estaria dependente da relação de indissociabilidade do ensino com a pesquisa e dessas duas dimensões com a extensão. Para tal, o lugar da formação para o exercício do magistério superior seria a pós-graduação *stricto sensu*. Logo os Programas de Pós-Graduação se identificaram exclusivamente com a dimensão da pesquisa, com a valorização da produção do conhecimento em detrimento da sua socialização por meio das novas gerações de estudantes. Estabeleceu-se uma profunda dicotomia entre graduação e pós-graduação, com ênfase no prestígio dessa última que, além de merecer uma formação exclusiva, qualifica, com seus insumos, a carreira do professor. Nesse contexto, se destaca a importância do CID e do Estágio de Docência na formação dos futuros professores. As discussões das propostas de ensino, a leitura aprofundada das teorias de ensino, do processo de ensino-aprendizagem e os métodos aplicados aos objetivos são necessários para desenvolvimento do

compromisso e maturidade intelectual do estudante de pós-graduação enquanto professor. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Estágio de Docência Assistida permite ao estudante de pós-graduação vivenciar situações de aprendizado contínuo, mediante o exemplo do docente supervisor, a responsabilidade direcionada ao estudante, o compromisso que o mesmo deve ter para com a formação de enfermeiros qualificados, e principalmente a postura ética e profissional.

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM COMPROMISSO COM A PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria do Socorro de Sousa, Márcia Maria Tavares Machado, Tânia Maria de Sousa França, Tâmara Maria Bezerra Costa Coelho, Ticiano Melo de Sá Roriz, Elisa Parente Costa

Palavras-chave: formação, saúde, primeira infância

APRESENTAÇÃO: As Políticas Públicas para a Primeira Infância vêm ganhando espaço na Agenda Internacional dos governantes em todos os níveis de governo. No Brasil a população estimada em 2013 é de 201.062.789 habitantes, sendo 11.082.305 de crianças na faixa etária de 0 a 4 anos. Neste contexto conforme o Censo do IBGE de 2010 a população do Ceará é de 8.778.576 habitantes, sendo 518.665 crianças de 0 a 04 anos que compõem um dos segmentos mais vulneráveis da população devendo ser o principal foco de atenção nas ações governamentais e não governamentais. Por isto a Prefeitura Municipal de Fortaleza-CE através da Secretaria de Saúde e em parceria com as setoriais de Educação, Cidadania e Direitos Humanos, Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, investe atualmente em ações direcionadas à

Primeira Infância, priorizando a concepção e a implantação do Programa Cresça com Seu Filho. A experiência abaixo detalhada, configura-se na proposta de apresentação do presente trabalho. O processo de implementação do referido programa, reconhece o trabalho já desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde e enfermeiros, no acompanhamento às famílias por meio das visitas domiciliares. Tendo o foco nessa ação, o trabalho se compromete em potencializá-la em prol da primeira infância, acreditando no seu poder provocador de mudanças. Com base na compreensão que educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho foi organizada uma formação que teve início em 2014 continuando intensamente em 2015 totalizado até o momento, mais de 400 enfermeiros e ACS participantes. A formação tem como objetivo: Aprimorar e desenvolver competências dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde ACS, participantes desse programa, tornando-os capazes de orientar nas visitas domiciliares o cuidar de crianças de 0 a 3 anos, qualificando o processo de desenvolvimento integral na primeira infância. Desenvolvimento A formação está estruturada em três módulos de aprendizagem, onde estão descritos os respectivos objetivos de aprendizagem, a temática pertinente a cada módulo e o roteiro de atividades a serem desenvolvidas pelos facilitadores e participantes. A formação se desenvolve com base em três diálogos: Emocional, ampliação do conhecimento e regulação. Diálogo compreendido como um encontro de conhecimentos constituídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da

realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização. O diálogo: Emocional é norteado por quatro princípios: 1º Princípio: manifestar sentimentos positivos para a criança, 2º Princípio: seguir a iniciativa da criança, 3º Princípio: estabelecer um diálogo íntimo com a criança, 4º Princípio: elogiar o seu filho. O diálogo: Ampliação do conhecimento (cognição e linguagem) é norteado por três princípios: Princípio 5º: Ajudar a criança a focar a sua atenção. Princípio 6º :mostrar entusiasmo ao nomear e descrever objetos e situações, Princípio 7º : ampliar o saber com imaginação e lógica. O terceiro Diálogo: Regulação – prescritivo e de limites norteia-se pelo princípio 8º subdividido em três aspectos. A subdivisão compreende: a) Regular a ação da criança passo a passo; b) Colocar limites de forma positiva; c) Dar apoio à criança para que leve seu projeto até o fim. A metodologia da formação contempla períodos de concentração – atividades que acrescentam e sistematizam o conhecimento na relação teórico-prática e períodos de dispersão – aplicação dos conhecimentos sistematizados no período de concentração, relacionando permanentemente ensino, serviço e comunidade. Tendo como referência a problematização; a participação ativa no processo de ensino-aprendizagem; as histórias de vida como fundamental para a construção do conhecimento; o saber a priori como ponto de partida. Também merece destaque no desenvolvimento as turmas serem da mesma unidade de saúde e da mesma equipe de saúde da família, favorecendo que os trabalhos de equipe sejam realizados nas mesmas equipes do próprio trabalho. Resultados O momento de dispersão faz a diferença no ensino-aprendizagem, uma vez que no início de cada módulo os participantes narram como tem sido a aplicação na prática cotidiana, as dificuldades enfrentadas e as possibilidades levantadas. O ensino quando relacionado

com o serviço apresenta-se muito produtivo. A formação alerta os participantes para um fazer com mais dedicação às atividades relacionadas às situações que a priori pareciam menos importantes, como a escuta atenta ao choro da criança. Na formação de mais de 400 participantes, embora os mesmos tenham se empenhado a colocar em prática o que aprenderam, buscando alcançar resultados positivos para seu trabalho, junto às famílias e comunidades, foi percebido que o planejamento das ações dos ACS, ainda apresenta limitações, necessitando que as formações dediquem mais espaço e aprofundamento para esta temática. Outro ponto que mereceu reflexão é a resistência inicial a formação, pelos ACS e enfermeiros, devido à percepção de que teriam maior demanda de trabalho. Mas no decorrer da formação dar para perceber uma mudança de compreensão inclusive, especialmente quando os participantes expressam nas avaliações como eles estão mudando na sua própria família ao afirmarem o que de mais significativo aprenderam na formação: “Agora entendo que a importância desse curso é o aprendizado da criança; Para mim foi muito importante para aprimorar o meu trabalho no campo e em casa com o meu filho dando mais valor aos sentimentos que muitas vezes achamos insignificantes; Aprendi que nessa faixa de idade se a criança perder algum vínculo, jamais vai poder recuperar, isso pode trazer grandes problemas a vida toda; Aprimorar a qualidade das visitas tendo um olhar às crianças e cuidadores; A importância que tem de cuidar do seu filho de forma adequada abordando os aspectos emocionais, expressivo cognitivo e regulador; Mudar o olhar, ser mais atenciosa, compreensiva e poder sempre está aberta para aprender com o mundo, em casa e do trabalho; Saber olhar diferente. Olhar um todo.” **CONSIDERAÇÕES:** A formação dos seis grupos já realizada

alertou como os formadores devem escutar, acolher inicialmente o grupo, suas histórias, seus saberes, tornando-os sujeitos ativos do processo ensino-aprendizagem. As resistências iniciais explicitaram que a relação entre trabalho e educação ultrapassa os conteúdos curriculares preestabelecidos, exigindo que o trabalho seja visto de forma viva e parte fundamental dos processos de Educação Permanente em Saúde concretizando a articulação ensino, serviço e comunidade.

FORMAÇÃO DE FACILITADORES EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Juliana Delalibera Thobias Mendes, Ana Julia Calazans Duarte, Valéria Vernaschi Lima

Palavras-chave: Educação, Educação Permanente, Educação em Saúde

Apresentação: O Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL vem desenvolvendo, em parceria com o Ministério da Saúde, projetos de apoio ao Sistema Único de Saúde, vinculados ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (BRASIL, 2009). Esses projetos objetivam, prioritariamente, capacitar profissionais nas áreas de atenção e gestão em saúde e de educação na saúde. São pós-graduações orientadas por competência e desenvolvidas segundo uma abordagem construtivista da educação, por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007). Nesses cursos, dois produtos são requeridos: (i) um trabalho de conclusão - individual, vinculado à construção do portfólio, que toma como foco a aprendizagem acumulada; (ii) um projeto aplicativo PA – elaborado em grupo, com base no Planejamento Estratégico Situacional e orientado à resolução de

problemas do cotidiano do trabalho em saúde. As reflexões, aqui apresentadas, levam em conta esse contexto e as vivências de docentes do IEP/HSL no processo de formação de facilitadores que atuaram em projetos educacionais, desenvolvidos em diferentes regiões do país, no período de 2013 a 2014. Desenvolvimento do trabalho: O processo de formação de facilitadores em metodologias ativas de ensino-aprendizagem ocorreu em ondas de capacitação, representadas por um curso de aprimoramento seguido por uma especialização em processos educacionais na saúde. No curso de aprimoramento, os participantes são aprendizes. Na especialização, prática e teoria foram articuladas e os participantes atuaram como facilitadores-aprendizes. Docentes do IEP/HSL, com experiência em metodologias ativas, foram responsáveis pela seleção e formação destes facilitadores. A seleção é orientada por um perfil de competência, desenvolvido no curso de aprimoramento. Ao iniciarem suas atividades como facilitador, esse profissional está, concomitantemente, participando de uma pós-graduação que inclui suas atividades como facilitador e reflexões sobre essa prática, num processo de educação permanente. Nesse caso sob análise, destaca-se que cada facilitador foi corresponsável pela capacitação de 18 especializando matriculados em cursos tais como o de Educação na Saúde para Preceptores do SUS, Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde ou de Regulação em Saúde no SUS. Esperou-se da atuação dos facilitadores um domínio progressivo em relação às estratégias educacionais utilizadas, não sendo requerido o domínio dos conteúdos específicos dos cursos em que atuaram. Os facilitadores apoiaram o desenvolvimento de diferentes metodologias ativas de ensino aprendizagem, tais como: a aprendizagem baseada em problemas, a aprendizagem baseada em equipe, a

problematização e a construção de portfólio e projetos aplicativos. Os especialistas que dominam os conteúdos específicos dos cursos em questão também são docentes do IEP/HSL, sendo apoiados pelos facilitadores de aprendizagem, em diferentes regiões do país. A especialização em Processos Educacionais na Saúde foi desenvolvida durante nove meses, sendo que cada facilitador participou de dois encontros mensais: (i) um dedicado às especializações dos trabalhadores do SUS, na respectiva região de saúde e (ii) outro focado na reflexão da prática dos facilitadores desses cursos, ou seja, destinado à educação permanente dos facilitadores e voltado à melhoria das práticas e do desenvolvimento dos cursos nas regiões. Na teoria construtivista, o foco está no processo de produção do conhecimento, por meio da interação entre o sujeito que aprende e o objeto, o professor atua como um facilitador do processo de aprendizagem, mediando esta interação (Becker, 2012). Nesse sentido, a Educação Permanente – EP foi utilizada como uma estratégia para a formação dos facilitadores, visando o desenvolvimento de capacidades para o enfrentamento crítico e criativo das situações relativas à prática de facilitação (Arruda et al., 2008). Conforme Ceccim e Ferla (2009): “A educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo como uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’”. Esta prática busca trazer a valorização das vivências e das experiências dos sujeitos, ou seja, as experiências do cotidiano das instituições, em que se envolvem os sujeitos e o trabalho. Especialmente um ensino-aprendizagem “embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo” (Ceccim; Ferla, 2009). A Política de

educação na saúde calca-se nas premissas: na concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire e no caráter educativo do ambiente de trabalho, como espaço de problematização, diálogo e construção de consensos para melhoria da qualidade da atenção à saúde (Ceccim, 2005). Considerações Finais: Nos encontros de EP trabalhamos a partir da escuta das situações relevantes da prática, trazidas pelos facilitadores, e no respeito às diversidades dessas experiências. O processo de escuta fundamentou-se na construção de uma postura aberta e de acolhimento para as dúvidas, dificuldades, inseguranças e conquistas no desenvolvimento da prática de facilitação. À medida que os encontros permitiram a produção de uma identidade grupal, no sentido da colaboração para o desenvolvimento do perfil de facilitador, os participantes mostraram-se mais confiantes para expressarem suas fragilidades e fortalecessem propostas de melhoria em suas práticas e no desenvolvimento dos cursos em que atuavam. A construção de um ambiente seguro, em que o diálogo é estimulado, resultando em ampliação do sentimento de inclusão e de colaboração entre os participantes com ativa busca de novos saberes e pode ser considerado um ponto crítico para o sucesso da atividade de reflexão da prática e formação de facilitadores. Assim, a EP faz sentido quando, os problemas ou fatos relevantes ocorridos na prática dos participantes, apontam na inclusão de perspectivas que ampliem a problematização em relação aos fenômenos identificados. Os facilitadores, que percorreram esse processo de formação, tiveram a oportunidade de vivenciar a construção do perfil de competência a partir de situações reais do trabalho educativo, com o acompanhamento de um docente mais experiente, que acompanhou toda a formação. O poema “Aos Moços” de Cora Coralina representa o sentido dessa

vivência: “Eu sou aquela mulher a quem o tempo muito ensinou; ensinou a amar a vida; não desistir da luta; recomeçar na derrota; renunciar a palavras e pensamentos negativos; acreditar nos valores humanos”.

FORMAÇÃO DOCENTE EM SAÚDE: ESPAÇO DE APRENDIZAGEM PARA A DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR

Rosana Ap. Salvador Rossit, Gabriele Carlomagno Vilanova, Sylvia Helena Batista

Palavras-chave: ensino, formação docente, planejamento, metodologias ativas

APRESENTAÇÃO: Entende-se que a aprendizagem implica em redes de saberes e experiências que são apropriadas e ampliadas pelos sujeitos em suas relações com os diferentes tipos de informação. Essas relações revelam complexidade, diversidade e possibilidades de transformação. A formação significa a construção de conhecimentos relativos a diferentes contextos: sociais, culturais, educacionais, profissionais. Desfaz-se a ideia do formar-se como algo pronto, que se completa e/ou finaliza, assumindo-se uma compreensão de formação como processo permanente. Essas definições revelam que a formação docente compreende um processo de aprendizagem ancorado na intencionalidade, em saberes, experiências, crenças, que são utilizadas nas relações sociais, trazendo as possibilidades de transformação, troca e superação. Aprender é poder mudar, agregar, consolidar, romper, manter conceitos e comportamentos que vão sendo (re)construídos nas interações sociais. É nesses movimentos de transformação que se elabora as possibilidades de intervir no mundo, questionando o estabelecido, concordando ou não com as opções coletivas e contribuindo com alternativas de superação. Os docentes do ensino superior

raramente são preparados com formação didática e pedagógica para o exercício da função docente, prevalecendo a cultura de que basta o conhecimento e a expertise em determinado campo do saber para tornar-se professor. Demanda-se assim, a necessidade de se planejar e implementar processos ativos de aprendizagem, que fomentem a autonomia, criatividade e criticidade nos espaços de formação docente. Este desafio exige tomar como objeto de reflexão e problematização a formação na perspectiva de preparar docentes do ensino superior para o enfrentamento das demandas e características de aprendizagem dos estudantes do século XXI. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência da disciplina Formação Docente no âmbito da pós-graduação stricto sensu, na área de Saúde. A disciplina Formação Docente em Saúde do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, UNIFESP/Santos-SP, parte do princípio que o preparo para a função docente não significa apenas a instrumentação técnica, mas também uma reflexão crítica desta prática e da realidade onde esta se realiza. As reflexões críticas ao longo do curso trazem um caráter ético, político e interprofissional sobre o que é a educação e o papel docente. O planejamento de disciplinas requer a escolha apropriada da metodologia, alinhada aos conteúdos a serem ministrados, a preparação do ambiente para desenvolvê-lo e a mediação do processo de ensino e aprendizagem, delineando caminhos para atingir objetivos educacionais e avaliar o desempenho. Considerando que a formação docente deve privilegiar interações de troca, favorecendo a proximidade, o diálogo e o trabalho coletivo, a disciplina constituiu-se num espaço de reflexão e construção de conhecimentos, valorizando a experiência prévia, avaliando de forma crítica as experiências vivenciadas e o papel docente no ensino superior. **METODOLOGIA:** A

disciplina, organizada em dez encontros presenciais e momentos de produção extraclasse, visa o desenvolvimento de competências para o exercício da função docente. Os conteúdos são desenvolvidos em equipes interprofissional, leituras, estudos dirigidos, atividades práticas e preleções dialogadas. As metodologias ativas de ensino e aprendizagem são utilizadas na perspectiva da problematização. Valoriza-se as aprendizagens compartilhadas, significativas e colaborativas. Os pós-graduandos são avaliados a partir de leituras, produções individuais e coletivas, análise crítica do referencial teórico, participação nos processos de ensino e aprendizagem, preparação e desenvolvimento de oficinas de metodologias ativas e do planejamento de uma ação educativa em saúde. As turmas são compostas por 30 pós-graduandos nos níveis de mestrado e doutorado. Priorizou-se o desenvolvimento de competências para a função docente, que se constituiu, entre outras atividades planejadas, da experimentação de dez metodologias ativas de ensino e aprendizagem, da análise e da avaliação dessas vivências, com o intuito de refletir sobre o lugar das estratégias de ensino e dos recursos pedagógico na construção do conhecimento. Diferentes cenários de ensino e aprendizagem foram planejados para a organização e o desenvolvimento do oficinas, que foram conduzidas a partir de temas relevantes do binômio saúde e educação. Cada equipe foi constituída por seis integrantes de profissões diferentes, que elegeram um tema, definiram os objetivos de aprendizagem, selecionaram a metodologia ativa a ser utilizada e planejaram as oficinas que foram conduzidas com todos os pós-graduandos da turma. Cada oficina teve a duração de 60 minutos. As oficinas constituem-se em espaços de reflexão e aprendizagem compartilhada, no sentido de estabelecer relações entre: objetivos de aprendizagem, competências

a serem desenvolvidas, metodologia selecionada e estratégias de avaliação. Após a vivência em cada oficina, avaliou-se de modo coletivo e por pares, a aplicação das metodologias, com feedback imediato quanto as potencialidades, fragilidades e sugestões no sentido de aprimorar a formação docente. **RESULTADOS:** Como resultado, ressalta-se o planejamento detalhado, cuidadoso e minucioso de cada oficina de experimentação, organizadas a partir do tema escolhido. As estratégias metodológicas foram selecionadas e alinhadas aos objetivos de aprendizagem. Os pós-graduandos ocuparam um papel ativo na construção do conhecimento e no desenvolvimento das competências delineadas para a formação docente. Destaca-se que o ‘aprender a fazer’ evoluiu para o ‘aprender a aprender’ e para o ‘aprender a ser’ docente. O pós-graduando teve a oportunidade de trabalhar em equipe interprofissional, planejar oficinas de metodologias ativas e testar estratégias de avaliação formativa. Acredita-se que o docente não só ensina para avaliar, mas avalia para ensinar. Assim, a avaliação formativa gera significados no cotidiano e no ambiente de aprendizagem, a partir das reflexões críticas de um contexto real e prático. Para avaliar a experiência de formação docente em saúde, aplicou-se um instrumento em Escala Likert com as dimensões de organização da disciplina, conteúdos abordados, desempenho dos docentes responsáveis e auto-avaliação do desempenho discente, apresentados com quatro níveis de percepção: concordo totalmente, inclinado a concordar, inclinado a discordar e discordo totalmente. Os resultados mostraram alto índice de satisfação por parte dos pós-graduandos e no espaço aberto do instrumento foram relatados espontaneamente potencialidades, fragilidades e sugestões. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que

a disciplina de Formação Docente em Saúde, além de trazer uma abordagem interdisciplinar e interprofissional no binômio saúde e educação, rompe com a fragmentação do ensino, revela a importância do planejamento na prática docente e no uso de metodologias ativas de ensino, aprendizagem e avaliação no âmbito da pós-graduação. Assim, articulou objetivos e maneiras de ensinar e avaliar, resultando em um comprometimento ético, político e social na formação e no desenvolvimento de competências para os futuros docentes do ensino superior na saúde.

FORMAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria de Fátima Francelino, Pollyanna Martins, Maria Lucila Magalhães Rodrigues, Silvinha de Sousa Costa, Liliana de Queiroz Martiniano Lopes, Dean Carlos Nascimento de Moura, Rafael dos Santos da Silva, Sueli Fátima Sampaio

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Trabalhadores da Saúde

APRESENTAÇÃO: No contexto da formação dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica (AB), torna-se essencial pensar em uma metodologia que dialogue com os saberes construídos na prática comunitária, a fim de formar profissionais ativos e com competências éticas, políticas e técnicas. Para intervirem em contextos de incertezas e complexidades os trabalhadores da saúde devem ser capacitados para desenvolver conhecimento, raciocínio crítico, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade¹. Nesta perspectiva, utilizar as Metodologias Ativas (MA) de ensino aprendizagem, como

estratégia para fomentar a autonomia dos profissionais e ressignificar sua práxis para promoção da saúde, consistiu no objetivo de implantação do Projeto TENDAS (Tecnologias Educacionais no Desenvolvimento das Ações em Saúde). O projeto TENDAS é uma iniciativa da câmara técnica de educação permanente da Coordenadoria Regional de Saúde da 11^a Região de Saúde do Ceará, com sede em Sobral, para implementar a educação permanente para trabalhadores de saúde e qualificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas na AB dos 24 municípios que compõem a região. Desenvolvimento do trabalho A experiência relatada ocorreu entre abril a agosto de 2015 e teve como cenário de prática a 11^a Região de Saúde de Sobral que é composta por 24 municípios e abrange uma população de 634.088². A região possui 216 equipes saúde da Família o que garante uma cobertura de 96,31% da população residente. Além disso, encontram-se implantadas na região 211 equipes de saúde bucal, 26 equipes de Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF) e 4 Academias da Saúde³. Para implementação do TENDAS foram realizadas reuniões com a câmara técnica da 11^a Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará para a construção e elaboração do projeto que foi apresentado para apreciação e aprovação dos 24 secretários de saúde da região. Foram realizadas oficinas, facilitadas pelo corpo técnico da 11^a CRES, em 21 municípios da Região (Alcântaras, Cariré, Catunda, Coreaú, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Groaíras, Hidrolândia, Irauçuba, Ipú, Massapê, Meruoca, Moraújo, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Senador Sá, Uruoca e Varjota). Os sujeitos escolhidos para participar do processo de formação foram os trabalhadores da AB, trabalhadores vinculados a Academia da Saúde, trabalhadores do NASF, coordenadores do NASF e coordenadores de AB. Foram selecionados 12 profissionais

para cada turma de formação por município. As oficinas foram estruturadas em quatro encontros de oito horas e foi reservado oito horas para estudo individual dos participantes e construção do portfólio. Optou-se pela problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de motivar o profissional de saúde a refletir sobre sua práxis, e buscar soluções para a realidade em que vive a fim de transformá-las pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Os encontros foram divididos em quatro unidades educacionais (UE) que tiveram o objetivo de capacitar os profissionais de saúde para utilização das MA nos seus cenários de prática para fortalecimento das ações de promoção da saúde. As formações também intentaram formar facilitadores em cada município para que pudessem capacitar outros profissionais do serviço. As UE contemplavam dinâmicas de integração e acolhimento para fortalecimento do vínculo e afetividade entre os participantes e assim propiciar a criação da identidade de grupo em cada município. Nas UE os participantes vivenciaram as estratégias pedagógicas das MA, entre elas: situações-problema, cine viagem, rodas de conversa, oficinas de trabalho, narrativas, técnicas de diagnóstico situacional participativas, construção da árvore de problemas, ferramentas para planejamento em saúde participativas. As estratégias pedagógicas, a partir de uma abordagem construtivista, incluíram temas como os fundamentos das MA, o papel do facilitador nas MA e promoção da saúde que foram aprofundados em textos de referência produzidos pela equipe técnica. O processo de formação foi avaliado no final de cada UE através de autoavaliação e de uma síntese reflexiva sobre as aprendizagens significativas construídas pelos participantes nas formações e apresentadas no portfólio. Um questionário foi elaborado para avaliação das formações,

do desempenho dos facilitadores e da infraestrutura dos locais onde ocorreram os encontros. Os secretários de saúde foram convidados para relatarem as impressões percebidas sobre as formações e também para firmarem o compromisso de dar seguimento às oficinas de formação para todos os profissionais de saúde da AB de seus municípios. Os impactos da intervenção serão analisados após a conclusão das formações em todos os municípios da região. A equipe de facilitadores da CRES se reúne, semanalmente, para educação permanente onde ocorre a socialização das experiências nos municípios, planejamento e ajustes nas UE e capacitações para os técnicos. **RESULTADOS ESPERADOS/OU IMPACTOS:** Espera-se que as formações fortaleçam as ações de promoção da saúde na AB a partir da ressignificação das práticas dos trabalhadores de saúde. Para tanto, a leitura e análise das aprendizagens significativas relatadas pelos trabalhadores de saúde será essencial para compreensão dos impactos da formação nos seus processos de trabalho. Entre os indicadores quantitativos selecionados para monitoramento e avaliação do impacto do projeto destacam-se: 60% dos trabalhadores formados utilizarem estratégias de MA no seu processo de trabalho, 50% dos municípios realizem oficinas com todos os profissionais da rede básica de saúde, 50% dos municípios implantarem a educação permanente para os profissionais de saúde, 50% dos municípios realizem planejamento das ações de promoção da saúde. Apresenta-se abaixo alguns resultados preliminares das sínteses reflexivas sobre aprendizagens significativas no processo de formação: O desenvolvimento profissional nunca ocorre de forma perfeita, pois trata-se de um caminho cheio de obstáculos e desafiador, sempre reacendendo a necessidade de que cada indivíduo busque a superação de seus próprios limites e com isso crescendo

em conhecimento[...] (R.M.M.M p.09) Foi extremamente válido acrescentar em meus conhecimentos que formar profissionais é trabalhar em uma situação em que o conhecimento tem que ser constantemente redimensionado, reelaborado e principalmente inovado [...] (L.A.O. p.04) Durante encontros realizado pela 11^a CRES/ Sobral, pude perceber o quanto a rotina e o trabalho as vezes mecanizado não nos permiti inovar, reciclar, e aplicar novos métodos para um trabalho que proporcione a reciclagem dos profissionais que trabalham na saúde pública [...] CONSIDERAÇÕES FINAIS: A complexificação do processo de trabalho em saúde e dos cenários onde o trabalhador de saúde exerce sua prática exige que o profissional tenha autonomia para construir seu próprio conhecimento, ampliando seu campo de aprendizagem para desenvolver competências na busca de novas ferramentas para aumentar a resolutividade da Atenção Básica. A vivência dos trabalhadores de saúde na formação sobre MA permitiu a primeira aproximação para construção da autonomia na implementação das ações de promoção da saúde. Ao mesmo tempo, a problematização de temas como metodologias ativas, promoção da saúde e planejamento gerou reflexões sobre os processos de trabalho que estavam sendo desenvolvidos nos municípios. Sendo este o primeiro passo para mudança e construção de uma prática reflexiva. A ousadia deste projeto consiste em transformar os processos de trabalho no âmbito da Atenção Básica a partir do uso das MA nas ações de promoção da saúde e planejamento. E o desafio é avaliar o impacto do uso destas metodologias, seus limites e potencialidades, na transformação das práticas em saúde.

FORMAÇÃO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA DISCIPLINA SAÚDE DA COMUNIDADE I NO COMPARTILHAR DE SABERES E CONHECIMENTOS ENTRE DOCENTES, GRADUANDOS E POPULAÇÃO

Igor Rodrigues Arouca, Rute Ramos da Silva Costa, Flavia Farias Lima, Vanessa Schottz Rodrigues

Palavras-chave: Formação em saúde, educação em saúde, ensino-aprendizado,

APRESENTAÇÃO: Ensinar, aprender e criar, verbos com significados díspares, porém que possuem íntima relação. O ensino une-se ao aprendizado e no fim, chegam à criação, formando um emaranhado de conhecimentos, ocorre assim, quando aplicados aos seres humanos, os quais possuem diversas maneiras de agir, pensar e encarar as múltiplas realidades existentes, ou seja, uma diversidade cultural. Esse emaranhado forma uma rede integrada de conhecimentos que são compartilhados e muito valiosos. Com isso, como aproveitar esta riqueza de saberes para a formação de profissionais de saúde dentro de uma universidade através de uma disciplina de saúde coletiva que visa trabalhar vertentes relacionadas ao desenvolvimento do conceito e da prática de saúde integral do indivíduo nas dimensões biológica, ambiental, psicológica, social, ética e do direito humano. **OBJETIVO:** Apresentar a Saúde da Comunidade 1 (SC1) como uma disciplina integrada que promove o compartilhamento de saberes e conhecimentos em saúde entre docentes, graduandos e comunidade. **DESENVOLVIMENTO:** A disciplina Saúde da Comunidade 1(SC1) faz parte da grade curricular da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira dos cursos de Nutrição e Enfermagem e Obstetrícia. Com metodologia adaptada a Problem-Based Learning

(Aprendizagem Baseada em Problemas), busca construir de forma dialógica um plano de ação diagnóstico para compreender as necessidades onde suas atividades são desenvolvidas e realizar práticas de educação em saúde com olhar no compartilhamento de saberes e conhecimentos voltados ao campo, dentro dos setores básicos de saúde e educação. A disciplina é dividida em dois blocos, inicialmente, o bloco teórico e posteriormente o teórico-prático, no qual os graduandos são divididos em dois módulos: orientados à saúde escolar- ocorre em escolas do município atreladas ao Programa Saúde na Escola (PSE) e orientados à educação em saúde com cenário de atuação em Estratégias Saúde da Família (ESF). No módulo Teórico são discutidos assuntos relacionados à saúde pública com ênfase na Atenção Primária e sua aplicação com olhar holístico ao cliente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O bloco torna-se um instrumento potencializador na relação entre docentes da disciplina e graduandos como o início do compartilhamento de saberes e conhecimentos através da exposição dialogada dos conteúdos da ementa disciplinar. Já no módulo teórico-prático, as atividades são voltadas a avaliação de crianças escolares de forma integral, no que se refere à saúde, averiguando toda a sua amplitude dentro de suas atribuições e, ainda, práticas de educação em saúde nas Estratégias Saúde da Família (ESF), momento no qual os graduandos têm com a comunidade a experiência de educar em saúde, ser capacitado profissionalmente e conhecer as demandas da população para que assim, ajam com objetivo de caminhar lado a lado com a clientela, doando, recebendo e construindo saberes nos setores primários de saúde e educação, isto é, compartilhando percepções para os objetivos finais, a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e por fim, capacitação profissional. Por ser, uma

disciplina que possui carga horária extensa (150 horas), elevado quantitativo de ingressantes (uma média de oitenta alunos em fase inicial). E conteúdos dinâmicos em saúde que necessitam de profunda reflexão, conta com discente-monitor que atua como agente facilitador da comunicação entre docentes e discentes, e como elemento de apoio no desenvolvimento e aprofundamento das diversas atividades a ser desenvolvida no semestre acadêmico como a organização administrativa da disciplina junto ao docente efetivo, elaborando cronograma, relação de material didático, diário de aulas. Atua ainda na aplicação de estudos dirigidos realizados em horários diferenciados da disciplina versando sobre textos apresentados em sala pelo docente efetivo com vistas ao aprofundamento de conceitos, apoio em laboratório no que diz respeito à preparação das aulas práticas, auxilia o discente na condução e resolução de exercícios propostos pela disciplina, assessora na construção dialógica de um plano de ação diagnóstico para compreender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, como também no desenvolvimento de práticas de educação em saúde. **RESULTADOS:** A priori, umas das conquistas para os graduandos dos referidos cursos com a disciplina Saúde da Comunidade 1 é a promoção do contato direto destes recém-ingressos com os setores primários da saúde e com os setores da educação públicas através da extensão universitária em seus campos práticos, atribuindo a construção de profissionais conhecedores de seus problemas, capazes de intervir nestes de acordo com suas necessidades, e claro, com seus direitos e deveres, deste modo, um profissional participativo. Outro ponto positivo encontrado foi a garantia de levar aos graduandos a possibilidade do cuidado em saúde para o interior da escola, ou seja, unindo as duas esferas que antes foram separadas com objetivo

de alcançar a atenção integral à saúde e desde cedo criar verdadeiros cidadãos e pessoas responsáveis pelo bem estar individual e coletivo. Nos locais de atuação, os graduandos, primeiramente, os reconhecem, fazendo ambiência do interior e de sua região adstrita, identificando possíveis problemas e suas implicações aos serviços. Por fim, existe a necessidade de retorno da população quanto às atividades desenvolvidas, pois não há avaliações feitas ao fim do semestre com os participantes sobre a atuação dos graduandos, havendo apenas no módulo: Educação em saúde com classificações de “ótimo”, “bom” ou “ruim”, porém em apenas uma obrigatoriedade da disciplina que é a atividade educativa. Desta forma, como produto, há uma incógnita sobre como tem sido o papel da educação em saúde nas comunidades e como ela tem auxiliado na formação destes futuros profissionais de saúde. Torna-se relevante esta análise por caracterizar um modo de avaliar os métodos de ensino nos referidos cursos de graduação, a formação profissional e cidadã dos graduandos e os impactos de suas práticas na saúde das pessoas assistidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A disciplina Saúde da Comunidade 1 é extremamente importante para a formação destes futuros profissionais, pois ela é a porta de entrada do graduando a uma disciplina específica a saúde coletiva e, além disso, estimula a concepção de todos os arcabouços recebidos pelos alunos da enorme influência do modelo de ensino tradicional ou bancário que consequentemente interfere na relação docente, graduando e comunidade no processo de educar em saúde. Assim, a SC1 privilegia o modelo dialógico como o coadjuvante transformador de realidades, utilizado para formação de profissionais críticos e mantendo a chama do compartilhamento de saberes e conhecimentos em saúde sempre acessa.

FORMAÇÃO PELO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL EM REDE: A MICRO-POLÍTICA DE UM PROCESSO EM MOVIMENTO NO TERRITÓRIO

Marco José de Oliveira Duarte

Palavras-chave: Formação, Saúde, Rede, Micropolítica, Território

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho tem por objetivo analisar o processo de formação pelo trabalho na saúde mental enquanto experimentação e potência que se afeta na produção do cuidado a partir dos processos de ensino-aprendizagem e do trabalho na micropolítica das unidades públicas de saúde – cenários de prática da educação na saúde. Esse é um movimento em ato, que produz acontecimentos, compartilhamentos, rupturas, capturas e (des)continuidades quando entendemos que é na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), o locus privilegiado desse processo de formação pelo trabalho na saúde mental e atenção psicossocial a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **DESENVOLVIMENTO:** Assim, ao produzir sentidos analíticos que emergiram desses encontros vivos, levado a cabo pela experiência de formação e pesquisa através do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (NEPS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a partir de alguns pressupostos e desafios, como a indissociabilidade entre ensino (graduação e pós-graduação, especialização e residência) – pesquisa – intervenção – extensão como princípio da universidade à formação crítica e para a sociedade e como a lógica da integração entre formação-trabalho-rede-território em saúde, imprime-se um novo significado para a integração clássica entre ensino-serviço-comunidade, (e) feito por muitos, quando tomamos os sujeitos que operam esses processos

de formação-trabalho interprofissional em saúde, como docentes, estudantes (estagiárias, especializadas, residentes e pós-graduandas), trabalhadores dos serviços de saúde mental (preceptores, supervisores e tutores), usuários e familiares como produtores de rizomas formativos e de cuidado em saúde nos pontos de atenção da rede de saúde mental intra e intersetorialmente. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Esse processo, portanto, tem permitido romper com a formação baseada no modelo biomédico hegemônico, e, em particular, nos Hospitais Universitários como cenários privilegiados desse ensino-aprendizagem em saúde. Observa-se que, atualmente, o campo da formação em saúde, com a lógica da integração ensino teórico-prática, tem-se deslocado para outros campos de necessidades do SUS e isso tem implicação real e concreta com as políticas nacionais e de gestão da educação pelo trabalho na saúde e de educação permanente, em diversas modalidades e dispositivos que pactuam os gestores e seus trabalhadores nos serviços de saúde, universidades e o controle social. Tem-se afirmado nesses cenários de aprendizagem pelo trabalho para a saúde mental, que o SUS é o ordenador da formação em saúde, e, privilegiada e estrategicamente, nele ou a partir dele, opera-se essa educação em saúde, não de forma abstrata e idealizada de como ‘dever ser’ o exercício profissional das categorias profissionais que compõem o campo da saúde – as quinze profissões da saúde-, mas no cotidiano micropolítico e pedagógico que acontece o processo de trabalho em saúde mental. Portanto, toda a lógica que desenha esse cenário, aponta-se para uma assertiva, a de que no processo de trabalho em saúde opera-se um encontro vivo e intercessor entre o trabalhador e/ou trabalhador em formação (interno, estagiário, residente) e o usuário (sujeito e objeto desse processo de trabalho), mediado

pela gestão do trabalho e da educação na saúde, que é onde se localiza a produção do cuidado, de forma singular, na política pública de saúde mental e sua interface com uma concepção política de universidade, de educação e de saúde marcada no nosso campo, pelos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Desta forma, ao tomar a produção do cuidado em saúde, na formação profissional em saúde, a partir da lógica que a constitui, ou seja, como objeto da integração ensino-serviço pela via do estágio, do PET-Saúde, da residência e outras modalidades de formação, integrado a pesquisa e a extensão, é, contudo, afirmar a defesa do SUS, seus princípios e diretrizes, oriundos dos movimentos democráticos da sociedade civil em torno de mudanças na saúde. Portanto, esse cenário de aprendizagem não é neutro, ele acontece em relação aos projetos políticos, em disputas e em embates, entre os sujeitos que operam o cuidado em saúde, no território, na rede, na gestão, no controle social, na política e na formação. A produção de conhecimento e, particularmente, o que se vai pesquisar e produzir, academicamente, quem define, agora, é o SUS, é o trabalho em saúde, portanto, as questões-temas devem emergir dessa aposta, nessa perspectiva de integração, não de forma instrumental e tecnicista, mas no sentido de qualificar criticamente a formação e o trabalho em saúde a que está implicado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesse sentido, o ensinar ou o formar em saúde, pelo processo de trabalho em saúde, é a ruptura com a experimentação hierárquica, fracionada, de manipulação e aplicação de protocolos. Lidamos com vidas, necessidades e direitos dos usuários, esse é o objeto, portanto, se o serviço não se situa e acontece na forma de um agenciamento coletivo em saúde, ou mesmo na forma de uma integração orgânica de ensino-serviço de saúde, a partir do trabalho em saúde, em

sua micropolítica, esvazia-se o sentido do dispositivo-formação. O acompanhamento no campo, o processo de supervisão, os conteúdos programáticos, as disciplinas teóricas, teórico-práticas, o treinamento, o trabalho, a pesquisa e a extensão no cotidiano dos serviços de saúde, suas reuniões, a avaliação no processo de ensino-aprendizagem no território juntos com os sujeitos integrados dessa intervenção que contribuem para a formação profissional do estudante, a perspectiva da educação permanente em saúde, etc. Tudo isso não seria possível de debruçar se não tomar ética, estética e politicamente a formação profissional em saúde para melhor qualificar o SUS que temos e transformar sua mudança para o SUS que queremos através do trabalho em saúde. Portanto, se por um lado, para uma formação em saúde não será adequada se não trabalhar pela implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho, que também deveria ser seu objeto de ensino-pesquisa, por outro, e no mesmo sentido, os trabalhadores, incluindo os docentes, poderiam ser mais abertos a esse encontro pedagógico e educativo junto aos estudantes e residentes, a despeito da insatisfação e precarização no mundo do trabalho, pois quem ganha com isso é o projeto coletivo que opera a saúde, na perspectiva da democracia, da cidadania e dos direitos sociais de trabalhadores, usuários e familiares do SUS antimanicomial.

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE A ACADEMIA

Audrey Moura Mota Geronimo, Renata Ito de Araujo, Bruna Paesano Grellmann, Daniela de Oliveira Soares, Rafael Teixeira Fernandes, Lhays Silva Barros, Irian Victor Rios de Azevedo, Karine Samarah Pereira Campos

Palavras-chave: Enfermagem, Formação política, Metodologia ativa

Falar sobre política e politização remete a uma resistência que é cultural para o brasileiro. Tal posição reflete tanto o grau de maturidade, quanto a falta de identificação advinda do distanciamento desses tópicos com a prática de cada indivíduo no decorrer de sua vida. Todo ato humano, individual ou coletivo, representa uma escolha política, mesmo quando essa decisão seja a de não decidir, permitindo que impere preconceito, arrogância e falta de diálogo quando se trata de política. Além disso, já há mais de uma década vem se descortinando um processo de reorientação da formação do profissional em saúde, visando uma aproximação das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), agregando a concretização dos princípios doutrinários e organizativos do mesmo. A formação do enfermeiro deve estar centrada em criar profissionais generalistas, críticos, reflexivos, capazes de aprender a aprender e de atender às necessidades de saúde da população atendida, sem perder de vista os princípios que regem o SUS. Tal formação exige também estar pautada no desenvolvimento de competências, que o habilite a uma atuação inegavelmente ampla. Por representar a maior força de trabalho em saúde, a Enfermagem se destaca, tendo sob sua responsabilidade o cuidado direto e integral de pacientes em todos os níveis de atenção e ações em saúde, capacitando-a a auxiliar efetivamente nas transformações que essas novas demandas exigem. Dessa maneira, sua formação precisa extrapolar os muros da academia e dos serviços, rumando ao encontro de uma compreensão tanto da história do país, quanto da própria profissão e do SUS como um todo, o que essa conquista representa para a saúde e para o povo brasileiro. Tal realidade requer que a Enfermagem e o SUS tenham profissionais que lhe sejam comprometidos

cotidianamente com o indivíduo e suas necessidades, bem como com toda a história que garantiu sua conquista. Assim, este trabalho é um relato de experiência que enfatiza a importância da formação política como ferramenta para contribuir nas mudanças que a categoria de Enfermagem necessita desde a formação acadêmica, mediante vivência como membros do Diretório Acadêmico de Enfermagem (DAENF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Cuiabá. Fez-se uso da Metodologia da Problematização de Charles Maguerez, através do Método do Arco, baseada na participação ativa dos sujeitos e que considera o contexto de vida, a história e as experiências dos envolvidos, valorizando e considerando o ritmo de aprendizado individual de cada um. Busca-se, em especial, o desenvolvimento do senso crítico e consequente processo de empoderamento que o mesmo proporciona a partir da conscientização. Tal processo tanto favorece a autonomia do indivíduo, quanto promove o despertar de sua curiosidade, estimulando as tomadas de decisões individuais e coletivas, levando-o a se assumir e se entender como parte de um coletivo. O resultado é um futuro profissional da enfermagem consciente e crítico, capaz de transformar a realidade de sua categoria profissional. Quando se entra no ambiente acadêmico, torna-se inevitável ouvir, falar, interagir politicamente. Essa realidade não é diferente na Faculdade de Enfermagem da UFMT. Assim, o DAENF, enquanto esfera de representação dos estudantes do curso, acaba sendo um dos caminhos que possibilita dialogar sobre tal temática e todas as esferas e formas de deliberação, representação, exercício da democracia. As dificuldades já aparecem nas relações diárias em sala de aula. O estímulo à reflexão e ao diálogo deve ser uma constante, garantindo a preservação do direito dos acadêmicos de dizer a palavra e o

dever do educador de escutá-los. Somente assim se estabelecerá uma escuta autêntica, capaz de representar o falar entre as partes e não somente o falar unidirecional, representando uma maneira de não ouvir. Quando o educador negligencia o direito do educando de dizer a palavra, expondo suas ideias e seu discurso, estará negligenciando a formação de seres políticos, porque é o dizer a palavra que irá diferenciar os homens entre si. Dessa maneira, a formação política precisa estar articulada com a forma de ensino, devendo estimular a reflexão e a criticidade, assumindo-se como uma educação problematizadora, na qual o processo de formação deve ocorrer enquanto construção conjunta entre educador e educando, necessitando imprescindivelmente incorporar o diálogo à prática. Nesse contexto, o educador educa e é educado, assim como o educando ao ser educado também educa. O estímulo ao pensar crítico e à reflexão, além da prática coerente ao discurso, requer um exercício constante e a assunção de modelos de ensino e conduta baseadas na problematização, em contraposição à mera transmissão do conhecimento que minimiza o pensar crítico e a autonomia dos sujeitos. Percebe-se que a falta de prática, exercício do diálogo e criticidade sobre política acabam por prejudicar a mais simples das decisões. Falar sobre uma questão coletiva se choca com os interesses individuais, devendo prevalecer o bem ao grupo, a um coletivo. Ademais, a formação tem que promover a criticidade, empoderamento e corresponsabilização com as questões que transcendem o indivíduo e envolve toda uma categoria e a sociedade. Frente ao exposto, percebe-se que estar na universidade nada representa se a realidade é esmagada sob a égide de uma estrutura curricular sufocante e contraditória com uma formação libertadora e problematizadora. Torna-se óbvio que o conhecimento é caminho para a

transformação, para o desenvolvimento de um pensamento verdadeiramente crítico, livre de amarras e subjugação, evitando a dominação sem escrúpulos que se vê cotidianamente. Aceitar as diferenças é comungar com a diversidade que compõe o povo brasileiro. Todavia, as desigualdades devem ser combatidas, fato que somente com a conscientização será possível fazer frente aos desmandos dos opressores. Os profissionais da Enfermagem precisa se perceber e se assumir enquanto lideranças políticas, fato que promoverá impacto tanto na academia, quanto nos serviços de saúde, garantindo uma mudança estrutural profunda que se refletirá não só no gerenciamento, como também no cuidado e na assistência. Para se alcançar esse nível de “liberdade”, fazem-se necessárias condições que possibilitem transpor o que já está pronto, permitindo que a formação seja verdadeiramente libertadora e transformadora, com cada indivíduo sendo parte atuante desse processo. Não é o papel de mero expectador que possibilitará transformar uma categoria. É necessário se mexer, sair da zona de conforto e transpor o que está pacificado.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERSPECTIVAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO INFANTIL

Alexandra do Nascimento Cassiano, Milena Gabriela dos Santos Silva, Gentil Fonseca Filho, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Lourena Mafra Veríssimo, Simone Pedrosa Lima, Flavia Andreia Pereira Soares do Santos, Silvana Alves Pereira

Palavras-chave: assistência humanizada, educação em saúde, Ensino, Multiprofissional

APRESENTAÇÃO: A discussão quanto à necessidade de mudanças na formação dos profissionais se faz pertinente no Brasil desde o final da década de 1980, com a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, o Ministério da Saúde (MS) chamou para si a responsabilidade de orientar a formação dos profissionais com vistas a alcançar a efetiva reorientação do modelo de atenção à saúde e, principalmente, atender às reais necessidades da população. Nesse contexto, os Programas de Residência Integrada Multiprofissional constituem-se como potencialidade para romper com os paradigmas e contribuir para qualificação dos serviços de saúde prestados à comunidade. Essa modalidade de ensino é destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde e caracteriza-se como um programa de cooperação intersetorial que favorece a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho. O objetivo desse estudo é relatar a experiência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Materno-infantil do Hospital Universitário Ana Bezerra na formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A residência multiprofissional em saúde materno-infantil tem como unidade executora o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado na cidade de Santa Cruz, interior do Nordeste Brasileiro e como Unidade Formadora a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). No ano de 2010, o referido programa se constituiu por 05 núcleos de saberes: Enfermagem, Farmácia Nutrição, Fisioterapia e Psicologia. No ano de 2011, foi inserido mais um núcleo: Serviço Social e em 2012 foi incorporado o curso de Odontologia ao programa. A equipe da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HUAB é composta por Preceptores

e Docentes, além do Coordenador Geral, Vice Coordenador e dos Coordenadores das Profissões ou Coordenadores das áreas profissionais. A elaboração do Projeto Político Pedagógico do Programa da residência foi realizada de forma integrada com os demais Hospitais Universitários da UFRN (HOSPED, HUOL e MEJC). Propiciando o desenvolvimento de um Projeto Pedagógico condizente com o que propunha o Ministério da Educação, naquele momento, porém guardando as especificidades das áreas de concentração de cada hospital e nesse sentido fazendo adaptações à capacidade operacional da unidade executora, sem perder de vista a finalidade do ensino em serviço e da necessidade da supervisão constante da preceptoria ao residente. Todos os residentes do Programa cumprem 5.760 horas de especialização *latu sensu*, sendo estas distribuídas em carga horária teórica (20%) e prática (80%). A estrutura curricular teórica divide-se em três eixos temáticos. O Eixo I (um) refere-se a módulos comuns aos 04 (quatro) programas da UFRN e tem como finalidade precípua fortalecer o aprendiz nas disciplinas que são transversais às profissões de saúde e que por estas características são partilhadas em discussões e metodologias ativas de ensino aprendizagem, sendo este um ensaio para a prática do ensino em serviço, atividade principal dentro da carga horária desta modalidade de pós-graduação. As disciplinas contempladas no Eixo I são: Infecção Relacionada à Assistência; Políticas de Saúde; Ética e Bioética; Epidemiologia; Bioestatística; Metodologia da Pesquisa Científica e Orientação para a qualificação do Trabalho de Conclusão de Curso. O Eixo II (dois) corresponde à módulos relativos à área de concentração materno-infantil. Neste eixo procura-se trabalhar os temas concernentes às políticas de saúde da mulher e da criança e do cuidado integral à

saúde materno-infantil, além de debates temáticos na área materno-infantil, através de discussões de casos clínicos multiprofissionais, “visitões” a beira do leito e visitas domiciliares multiprofissionais, ambulatorios multiprofissionais e projetos de extensão que visem à construção de projetos terapêuticos multiprofissionais dentro do âmbito hospitalar, porém também se extrapolando os muros hospitalares e construindo pontes com a estratégia saúde da família. Desta forma, contribuindo para o fortalecimento da atenção primária à saúde materna infantil e para a redução da Mortalidade Materno e Neonatal da região. O Eixo III (três) corresponde à especificidade de cada núcleo de saber, e é o momento em que se aprofunda a singularidade do processo de trabalho de cada profissão envolvida na equipe multiprofissional, como forma de se preservar as particularidades das profissões. Neste espaço há liberdade para cada coordenador de profissão organizar o conteúdo das disciplinas na forma que for escolhida pelo grupo docente assistencial, porém há um entendimento que as metodologias ativas de ensino aprendizagem devem ser estimuladas e cada vez mais usadas, pois se sabe que a prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer. Nesta lógica, destaca-se a rotina de atividades científicas realizada nas disciplinas da Oficina da Revista e Trabalho de Conclusão de Curso, onde são realizadas discussões multiprofissionais embasadas em artigos científicos e produzidos trabalhos a serem submetidos em periódicos. No que diz respeito a dimensão prática, a proposta contempla a inserção dos profissionais nos diferentes níveis de complexidade do SUS, com campos de estágios na Atenção Primária em Saúde (APS), âmbito hospitalar de média e alta complexidade, incluindo ambulatorios de especialidades quando

pertinente à categoria profissional. O cenário da atenção básica corresponde às Estratégias Saúde da Família (ESF) do município, onde a prioridade das ações é voltada à prevenção de doenças e a promoção da saúde através de atividades educativas direcionadas aos diversos grupos populacionais adstritos à unidade. No contexto do HUAB, os setores de atuação dos residentes são: Salas de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), Alojamento Conjunto (AC), pediatria, Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Centro Cirúrgico (CC), posto de coleta de leite humano, farmácia hospitalar, laboratório de análises clínicas e ambulatório de especialidades. Transversal à prática assistencial são desenvolvidos projetos de extensão a, saber: mãe cidadã, empoderamento, retorno do 5º dia, consulta multiprofissional em pediatria, aleitamento materno com amor e responsabilidade e “visitão” multiprofissional no alojamento conjunto. Tais ações têm a educação em saúde como principal estratégia para promoção da saúde materna, neonatal e infantil. Quanto à vivência nos níveis de média e alta complexidade, os cenários de prática correspondem ao Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) e demais instituições que concordem em realizar a preceptoria dos residentes, inclusive em serviços de outros Estados do país. Assim, durante a residência os profissionais têm a oportunidade de vivenciar não apenas a assistência direta aos usuários, mas, também vivenciam a tríade ensino, pesquisa e extensão. A dinâmica do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar se faz presente no decorrer dos dois anos de especialização, onde cada saber tem a oportunidade de dialogar uns com o (s) outro (s). Dessa forma, torna-se possível a concretização de um cuidado complexo capaz de promover a solução das problemáticas que envolvem as questões

relacionadas à saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se que, a transformação da formação dos profissionais da saúde, bem como de suas práticas é um desafio a ser superado, pois implica mudanças de paradigmas estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais. Assim sendo, a Residência Integrada em Saúde Materna-infantil vem a contribuir para a formação de profissionais voltados à atuação no SUS, mais, especificamente, no contexto das Políticas Públicas de Atenção à saúde materna, neonatal e pediátrica. Sobremaneira, objetiva o desenvolvimento de competências e habilidades que propiciem à população o acesso a uma assistência humanizada, integral e qualificada.

FORMAÇÃO TÉCNICA DE ACS: INDAGAÇÕES E PERSPECTIVAS EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM

Marcia Cavalcanti Raposo Lopes, Cristina Massadar Morel, Mariana Nogueira

Palavras-chave: ACS, formação técnica, processo ensino-aprendizagem

Este trabalho apresenta a experiência de formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em um curso ofertado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) a trabalhadores que já exerciam a função de ACS nos municípios do Rio de Janeiro e de Duque de Caxias. Temos como objetivo possibilitar o amadurecimento de discussões sobre o processo de ensino-aprendizagem de adultos, considerando a especificidade deste curso onde os estudantes já estão inseridos, há mais de oito anos, nas atividades para as quais estão sendo formados. Seguindo os princípios propostos pela EPSJV, o curso não busca simplesmente

a formação técnica *stricto sensu* visando o desenvolvimento integral e ampliação da capacidade de análise crítica e intervenção na realidade de seus alunos. Assim, alarga-se o desafio da formação para além de processos de aprendizagem de técnicas a serem aplicadas no cotidiano do trabalho. Neste sentido, é ponto fundamental para o andamento do curso a construção de um espaço pedagógico em que a formação esteja atrelada à abertura de possibilidades de criação de novos olhares e valores e a constituição de novos territórios de atuação e de luta para estes alunos-trabalhadores. (Pereira et al., no prelo) Como parte da coordenação, acompanhamos o curso assistindo aulas de vários professores, participando das reuniões de Conselhos de Classe, seguindo o desenvolvimento dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), lidando e conversando com os alunos sobre situações de seu dia a dia durante cerca de um ano e meio. Além disso, uma de nós participou de um dos eixos do curso como professora, o que também permitiu um olhar estratégico de dentro do processo de ensino-aprendizagem. Como os diferentes problemas enfrentados pelos educandos, imbricavam as questões de cunho pedagógico próprias do curso com variadas questões de cunho profissional e pessoal, este processo permitiu uma grande aproximação da vivência dos estudantes neste período. Tivemos oportunidade de conversar com eles não só sobre suas experiências mais diretamente relacionadas com a aprendizagem conceitual dos alunos, mas também sobre suas experiências externas ao curso, suas estratégias de enfrentamento para circunstâncias de vida extremamente complicadas, acompanhando o desenvolvimento singular de cada um durante este tempo. Desenvolvido a partir de eixos temáticos que abordam os diferentes assuntos importantes para a formação técnica dos ACS, o Curso Técnico

de ACS (CTACS) ofertado pela EPSJV, prevê na sua organização curricular oficina de leitura, oficinas temáticas sobre assuntos atuais, atividades de campo e de pesquisa além da redação e apresentação de um trabalho de conclusão de curso. Buscando integrar as diferentes discussões teóricas entre si e com as práticas realizadas no cotidiano, três preceptores acompanham a turma em diferentes aulas e propõem atividades específicas. As diversas situações vividas com os alunos, os debates em sala de aula, a busca de diferentes formas de apoiá-los nas variadas produções discursivas exigidas pelo curso e o constante desafio de incitar reflexões críticas sobre o trabalho e o contexto de vida que os unia nos instigaram a problematizar algumas questões sobre o processo de construção de conhecimento e transformação dos sujeitos e de suas práticas durante este percurso, que se coloca como de problematização, formalização, e reconstrução de conteúdos e experiências já presentes no dia a dia destes alunos. Entre os desafios que identificamos na realização do curso e no processo de ensino-aprendizagem gostaríamos de problematizar, em especial, os que dizem respeito ao domínio precário da leitura e da escrita, assim como os relativos à ampliação da compreensão crítica da realidade e das possibilidades de apropriação e produção singular de textos/conhecimento/diferentes práticas no trabalho. Além disso, tomamos também como objeto de análise neste trabalho a dificuldade de articulação entre os saberes construídos na experiência de vida e profissional, e a conceituação teórica apresentada pelos professores. No enfrentamento destas questões, tornou-se evidente a importância de, na atuação educativa com estes alunos trabalhadores, observar as relações entre aprendizagem, escolarização e cultura. Constatamos que as atividades de sala de aula como leitura de textos acadêmicos, elaboração de

sínteses de ideias por escrito, construção de sequência de tópicos para planejamento de ações constituíram-se em desafios para os ACS. Estas atividades exigem familiaridade com procedimentos relacionados ao mundo escolar, que ativam a consciência dos próprios processos de pensamento (Kohl, 1995), o que não foi possível, a grande parte dos ACS construir, pela precariedade da formação anterior ou mesmo pelo fato de, na condição de adultos, estarem afastados da experiência escolar há bastante tempo. Estes procedimentos, desenvolvidos sistematicamente no espaço da escola, dão sustentação a uma maneira de pensar o mundo menos dependente da experiência imediata, característica do pensamento e do saber científico que fundamentam as práticas de saúde. Verificou-se que os alunos tendiam a manter como referência para a reflexão, o contexto da experiência pessoal imediata, não conseguindo, muitas vezes, desenvolver reflexões que fossem para além desta. O processo de apropriação de discussões trazidas pelo curso vai se construindo em função de situações vividas, mas com problemas para reconstituir a experiência segundo novos parâmetros. Este processo repercute na dificuldade em rever e ampliar formas de análise e de ação sobre a realidade, seja no trabalho seja no contexto mais amplo da vida. Neste ponto, julgamos que a dinâmica do trabalho com a educação popular nos permitiu avanços importantes. Além disso, foi possível perceber o árduo movimento dos alunos para problematizar situações e conceitos que envolvessem valores constituintes de suas formas de vida como os referentes a questões de gênero e religião, tão importantes para os que atuam na área da saúde. Problematizar assuntos que remexem em crenças fundantes das formas de pensar e agir dos estudantes e de seus grupos sociais envolve retirá-los de uma zona de conforto e ajudá-los a olhar com estranhamento o que lhes

parece natural e verdadeiro. Processo difícil, que se percebe em movimentos de ida e volta, que invariavelmente tem dificuldade de se estabilizar em práticas diferentes das anteriores, mas que implica, de fato, em processos de desequilíbrio das certezas que sustentam essas últimas. Assim, o acompanhamento dos alunos e as diferentes estratégias utilizadas no curso nos permitiram nos aproximar das questões referentes ao ensino-aprendizagem de adultos trabalhadores e dos processos de construção subjetiva subjacentes a elas. Refletir sobre estas questões nos parece fundamental para pensar os caminhos da formação dos trabalhadores da saúde. Referências Bibliográficas: Kohl, M. Letramento, cultura e modalidades de pensamento. In Kleiman, A. (org.). Os significados do letramento. São Paulo: Mercado de letras, 1995. Pereira, I et al. Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática a partir da experiência de preceptoria na formação Técnica de Agentes Comunitários de Saúde. Trabalho, Educação e Saúde. No prelo.

FORTALECENDO O PAPEL DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Cecilya Mayara Lins Batista, Cilânea dos Santos Costa, Danielle Cristina Gomes, Jéssica Barros Rangel, Mícarla Priscila Silva Dantas, Rayane Santos Lucena, Joseneide Costa Soares, Silvana Alves Pereira

Palavras-chave: Apoio Familiar de Paciente, Humanização da Assistência, Educação em Saúde

Diante dos muitos desafios enfrentados na construção do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Humanização - PNH, consiste em uma estratégia política

que busca por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, fomentando a produção de mudanças nos processos de gestão e no modo de cuidar. No sentido de priorizar a qualidade do cuidado na assistência, ela propõe valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde, sendo eles os usuários, gestores e os trabalhadores, em seus aspectos técnicos e humanos, de maneira a valorizar a subjetividade e a promoção do protagonismo dos sujeitos. Nesta perspectiva, o Hospital Universitário Ana Bezerra – HUAB, localizado no município de Santa Cruz, situado na região do Trairi do estado do Rio Grande do Norte, considerado referência no atendimento materno-infantil e no desenvolvimento de diversas ações e projetos de extensão, tem contribuído para o fortalecimento da PNH, pois oferece aos usuários, por meio dessas ações, um trabalho em equipe com enfoque na interdisciplinaridade, tendo como direcionamento a educação em saúde apreendida enquanto práxis educativa coletiva. O hospital cuja missão é “Prestar assistência materno - infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã,” propicia o desenvolvimento das ações que promovam a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos usuários, tornando-se essenciais, ao passo que representam um avanço nas práticas de cuidado no âmbito hospitalar, no intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada. Por isso, a instituição vem fomentando e fortalecendo a produção do cuidado numa perspectiva ampliada e integral de saúde aos pacientes e acompanhantes, desde o processo de hospitalização à preparação para o pós-alta das pacientes atendidas do parto ao puerpério. Diante disso e visando fortalecer o cuidado em saúde desenvolvido no âmbito do HUAB, um grupo de residentes,

inseridos no Programa de Residência Integral Multiprofissional em Assistência Materno-Infantil, idealizou e elaborou o Projeto de Extensão intitulado “Acolhimento e humanização para acompanhantes dos usuários do Hospital Universitário Ana Bezerra”, tendo como objetivo principal promover ações de educação em saúde que potencialize a importância do papel do acompanhante no processo de saúde do usuário. O referido projeto surgiu da necessidade de fortalecer o papel e a autonomia dos acompanhantes das puérperas e recém-nascidos em alojamento conjunto, espaço destinado à oferta de cuidados assistenciais a saúde da díade, por entendermos que o acompanhante desempenha um papel fundamental no processo produção de saúde, seja no compartilhamento dos cuidados ou na co-responsabilidade com a permanência, promoção, prevenção e recuperação das puérperas internas, tendo em vista que sua participação tem implicações no trabalho dos profissionais de saúde. Dessa forma, compreende-se que sua participação é indispensável junto a equipe de saúde que atendem esse público, seja na atenção aos cuidados da díade, na gestão ou no fortalecimento do controle social dentro da instituição. Segundo aponta a PNH, que tem como um dos dispositivos, na permanente atualização dos processos de trabalho, a Visita Aberta e Direito à Acompanhante desenvolvido para garantir a mulher a presença de um acompanhante de sua livre escolha, respeitando as necessidades e particularidades do mesmo. Assim sendo, este dispositivo, instituído no hospital universitário, apresenta-se como uma estratégia em que intervém na promoção da mudança de paradigma e nos modos de cuidar dentro do contexto hospitalar, onde é tão arraigado o modelo hospitalocêntrico de produzir saúde. Em face disso, o projeto de extensão voltado

para o acompanhante é desenvolvido pela equipe multiprofissional, composta por residentes de enfermagem, psicologia, serviço social, fisioterapia, farmácia, nutrição e odontologia, visando fortalecer a integralidade na assistência em saúde a partir do trabalho interdisciplinar. Dessa forma, a equipe desenvolve ações tendo como eixo norteador a educação em saúde, dentro de uma perspectiva de educação coletiva e participativa, estimulando a interação e troca das experiências e saberes entre os acompanhantes e a equipe multiprofissional, construindo uma rede de solidariedade e alteridade entre sujeitos envolvidos, em virtude da ampliação do cuidado integral em saúde, construindo autonomia e potencializando o cuidado compartilhado entre paciente-equipe-acompanhante. Atualmente, as atividades são desenvolvidas semanalmente utilizando-se de rodas de conversa onde os participantes têm a oportunidade de expor suas dúvidas e queixas. São orientados pela equipe multiprofissional por diversos aspectos que envolvem o processo do ciclo gravídico puerperal, como amamentação, cuidados com o recém-nascido, aspectos psicológicos que atravessam esse momento de muitas alterações biopsicossociais para a mulher e sua família, bem como benefícios sociais dentre outros que a equipe busca trazer aos acompanhantes numa linguagem acessível e didática à ampla visão de sua importante participação no processo de assistência as puérperas hospitalizadas nessa instituição, assim como, orientando sobre os direitos e deveres do acompanhante no ambiente hospitalar, e dos cuidados preventivos que se relacionam com o retorno da família ao lar, dado se configurar um momento de novas adaptações no contexto familiar e para puérpera a fim de prevenir intercorrências com a díade. Mediante a execução do projeto, observou-se que o momento propiciado aos acompanhantes tem possibilitado a interlocução entre os

acompanhantes das puérperas e a equipe multiprofissional, visando contribuir para a troca de experiências mútuas, oferecendo uma escuta qualificada as demandas trazidas por eles, bem como tem contribuído para um momento de reflexão sobre o processo de saúde do usuário, tendo em vista que nesse espaço são colocadas situações que favorecem um novo olhar em torno do processo de saúde-doença. Cabe frisar que esse contato entre acompanhantes e equipe de saúde produz no contexto hospitalar o fomento ao diálogo como um dos desafios dos processos de trabalho. Neste sentido, a roda de conversa potencializa a interação entre os atores envolvidos cotidianamente no serviço pela produção da saúde, da subjetividade e da vida. Contribui ainda, no fomento do protagonismo do acompanhante, uma vez que o empodera durante o período de hospitalização com o objeto de oferecer cuidado à díade durante a internação e também para o pós-alta. Dessa forma, percebe-se que esta estratégia de educação em saúde tem constituído para um espaço de oportunidades, quando destaca a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão inerentes a formação profissional e, por conseguinte, a construção de práticas educativas e democráticas, conforme orienta os princípios e diretrizes da política nacional de saúde concernente à assistência hospitalar.

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL DO SUS: REFLEXÕES DE UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO A DISTÂNCIA

Roger dos Santos Rosa, Iuday Gonçalves Motta

Palavras-chave: Educação à distância, Gestão financeira, Ensino em saúde, Recursos humanos,

Apresentação: Descreve-se uma experiência de ensino à distância (EaD) na área da gestão orçamentária, financeira e contábil do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a subsidiar a elaboração de um futuro programa específico de âmbito estadual. Descrição da Experiência: O Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, selecionou em 2006 a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para desenvolver um Curso de Capacitação à Distância em Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do SUS (GOFCSUS). O GOFCSUS teve por objetivo geral disseminar, entre os gestores da saúde e demais agentes que lidam com os recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde, os conhecimentos necessários à compreensão e realização das funções de planejamento e execução orçamentária, financeira e contábil do SUS, utilizando instrumentos e metodologia de formação à distância. O programa de atividades abrangia originalmente 60hs nas Edições 1 e 2, ampliadas para 75hs nas Edições 3 e 4. Cada edição durou cerca de dois meses e meio e foi realizada entre 2006 e 2009. Essa experiência singular é agora revisitada com a finalidade de embasar uma proposta em andamento de âmbito estadual. As atividades propostas no GOFCSUS foram a leitura e o estudo de textos, documentos oficiais, legislação e artigos científicos, a elaboração de respostas a exercícios, a interação e a discussão on-line e off-line entre colegas de turmas e tutores (20-25 tutores por Edição e turmas de 20-25 alunos) em ambiente virtual e o acesso a vídeos. Ao final do Curso, os participantes deveriam elaborar um documento que relacionasse os conteúdos estudados com a área de atuação e apresentasse proposições de melhoria e sugestões de aperfeiçoamento. Nas 4 Edições, estiveram inscritos 910 profissionais de todo o país dos quais 618 foram aprovados (67,9%). O aproveitamento foi bastante variado

(52,5% na Edição 1; 82,3% na Edição 2, 76,8% na Edição 3 e 47,9% na Edição 4. Algumas características específicas de cada edição podem ser ter influenciado essa diversidade. Na primeira e na segunda edições foram distribuídos CDs com todo o material do Curso enquanto na terceira e na quarta não. Na segunda edição foi realizado um evento presencial de abertura em Porto Alegre (RS) e os alunos assinaram um Termo de Compromisso, o que não ocorreu nas Edições 1, 3 e 4 (Rosa, 2009). Efeitos percebidos Uma crítica frequente dos participantes foi considerar a duração do Curso curta, o que poderia ter interferido com o aproveitamento. Por outro lado, a combinação da distribuição de CD com todo o material do Curso, encontro presencial e Termo de Compromisso foi altamente favorecedora de melhor desempenho, como observou-se em especial na Edição 2. Constatou-se uma divergência de expectativas de muitos profissionais em relação ao formato e dedicação ao Curso. Houve prioridade a leituras e ao envio de exercícios em detrimento da interação e da observância do calendário de atividades. Acerca dos espaços interativos, ainda que tenham ocorrido manifestações extremamente positivas, como “Adorei o fórum...” (Avaliação 11) ou “Apreciei muito (...), o chat (...)” (Avaliação 26), observamos que a interação discente nos ambientes virtuais ficou aquém do esperado. Para alguns participantes “Não houve interação entre o grupo” (Avaliação 57); “O fórum passa maior tempo parado, [a] maioria dos alunos não participam e não se interessam;” (Avaliação 54). Assim, houve quem sugerisse que deveria “existir mais cobrança por parte da Universidade, para que os alunos inscritos participem realmente das atividades” (Avaliação 44) ou “ser mais rigoroso com aqueles que não estavam participando de forma assídua o que foi constante. (...)” (Avaliação 45). Entendemos que a utilização de métodos mais rígidos de avaliação

poderia desestimular a continuidade de muitos participantes. Ainda que a interação fosse um dos propósitos, é reconhecível que mesmo alunos que pouco participem no fórum ou chat (este, aliás, opcional) podem beneficiar-se do material disponibilizado para leitura e do acompanhamento da discussão de outros colegas. Contudo, é um aspecto a ser dimensionado para eventuais futuras edições. Recebemos inclusive proposta para “realização on-line de provas dos conteúdos estudados” (Avaliação 58). Observamos parcela expressiva dos inscritos com uma visão simplificada do processo de educação permanente, calcada apenas na relação vertical professor-aluno por meio do encaminhamento de exercícios e da pouca participação nos espaços virtuais comuns para interação, como o fórum. Muitos alunos deixaram de ser certificados por ausência de compartilhamento com os colegas de suas vivências, opiniões e impressões, visto que o Curso também visava estimular a criação de uma “comunidade virtual”. Considerações Finais Os desafios para a formação de uma “comunidade virtual”, que compartilhe conhecimentos, atitudes e habilidades, são de três ordens: (i) de análise do meio, pois o fato de se partir da experiência cotidiana não implica manter os alunos neste nível de análise; (ii) de expressão, reconhecendo as limitações de diversos alunos no uso da linguagem escrita; e (iii) de orientação, diante de diferentes fontes de informação e utilização dos recursos de informática. Esses desafios deverão ser considerados na proposta em construção de âmbito estadual. A educação permanente configura-se em ferramenta potente de gestão do trabalho, que contribui não somente para a satisfação e valorização do trabalhador como também para qualificação do processo de trabalho (SEIDL et al., 2014). Fiúza et al. (2012) destacaram que as modalidades de pós-graduação que ocorrem em serviço foram apontadas como necessárias por grande

parte dos profissionais. Identificaram maior interesse em processos educativos que influenciassem diretamente nos processos de trabalho, em detrimento da produção intelectual acadêmica, sinalizando que outros dispositivos educacionais também podem ser explorados. As lacunas na formação podem ser percebidas nas dificuldades relatadas em encontrar profissionais habilitados a atuarem como gestores do SUS (Lorenzetti et al., 2014). São comuns as situações em que a discussão orçamentária e financeira (e contábil mais ainda) distancia-se dos profissionais de saúde, em parte pelas limitações de formação. A situação torna-se mais relevante na área de GOF, o que estaria relacionado a fragilidades específicas de formação agravadas por deficiências no estabelecimento de mecanismos de educação permanente. Por fim, acredita-se que possibilitar espaços de discussão da gestão orçamentária, financeira e contábil da saúde junto aos profissionais seja uma estratégia de qualificação geral do sistema de saúde. A educação permanente combinada com outras ferramentas, como cursos de formação, pode ser um caminho para a gestão de recursos mais adequada, racional e que atenda as necessidades de saúde da população.

GLOBAL HEALTH WATCH 4: EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE GLOBAL

Mariana da Rosa Martins, Naédia Fogaça de Medeiros Pereira, Sara Tordj, Roberta Alvarenga Reis, Cristianne Maria Famer Rocha

Palavras-chave: saúde global, políticas de saúde, participação social

APRESENTAÇÃO: Trata-se de relato de experiência sobre a participação no ciclo de encontros denominado “Tópicos em

Saúde Global - Global Health Watch4”, ação promovida no primeiro semestre de 2015 por ativistas do Movimento pela Saúde dos Povos que atuam em diferentes instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS) e Universidade de Bolonha - Itália. Os objetivos do ciclo eram estudar, discutir e problematizar questões relevantes contemporâneas, no campo da Saúde Global, tendo como ponto de partida a análise elaborada por movimentos sociais na publicação “Global Health Watch 4 – An Alternative World Health Report”. Para avaliação das atividades realizadas foram utilizadas as críticas feitas pelos participantes ao término do ciclo de encontros. METODOLOGIA: As inscrições para o ciclo de encontros eram gratuitas e realizadas por e-mail. Trabalhadores da saúde envolvidos com movimentos sociais foram estimulados a participar. Houve um total de 85 inscritos. Destes, 35 compareceram aos encontros e 14 aceitaram avaliar a ação. As atividades foram desenvolvidas ao longo de dois meses, em encontros semanais, totalizando carga horária de 15 horas-aula. Consistiam na leitura e na discussão de textos selecionados do livro - publicação em língua inglesa, resultado de uma iniciativa colaborativa de seis organizações da sociedade civil e que envolveu ativistas e acadêmicos de todo o mundo. O livro foi estruturado para discutir e questionar as políticas vigentes de saúde e propor alternativas, através de análises críticas dos principais temas de saúde da atualidade e da apresentação de histórias de resistência de coletivos de diversos países. As discussões promovidas visaram ajudar os participantes a compreenderem as dinâmicas da Saúde Global e a correlacionar os temas estudados às realidades locais. Os tópicos discutidos foram: a crise da saúde em um contexto de globalização neoliberal e a luta social e da saúde na América Latina; o atual discurso

da Cobertura Universal no âmbito do SUS; o papel dos agentes promotores de saúde; a crise da saúde materna e reprodutiva; determinantes sociais e estruturais de saúde; violência de gênero e soberania alimentar; financiamento da saúde: o papel das ONGs e a influência do setor privado sobre as políticas públicas de saúde; histórias de luta e resistência em saúde: mapeamento e cartografia de movimentos e territórios. O ciclo de encontros foi coordenado por duas professoras (Cursos de Fonoaudiologia e Saúde Coletiva), ambas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, e uma servidora da ESP/RS. A ideia inicial foi concebida por duas acadêmicas (Cursos de Saúde Coletiva/UFRGS e Medicina da Universidade de Bolonha - Itália, em intercâmbio na Faculdade de Medicina da UFRGS) que colaboraram na realização da ação. Os tópicos foram pré-selecionados pelas ministrantes e reavaliados no primeiro encontro, através da validação dos participantes. Ao término das atividades, os participantes foram incentivados a avaliarem, de forma anônima, o ciclo de encontros. RESULTADOS: A participação no ciclo de encontros proporcionou uma aproximação com políticas internacionais e nacionais de saúde e visou fornecer ferramentas que possibilitem a seus participantes desenvolverem análises críticas sobre os tópicos tratados ao longo das atividades. Acredita-se que a apresentação dos temas, feita em conjunto com histórias de resistência, seja elemento provocador do questionamento do modelo biomédico vigente e mobilizador de alternativas de enfrentamento às estratégias colonizadoras em saúde. Além disso, os encontros permitiram a expansão das redes dos participantes, que entraram em contato com as narrativas contidas no material de apoio, mas também com as situações vivenciadas pelos próprios colegas de aula, descobrindo nessas pessoas companheiros

de luta e apoiadores. As avaliações dos participantes ressaltaram a inovação das atividades propostas e o fato de existirem poucos espaços, seja na academia, seja no âmbito do trabalho, para discussão dos tópicos abordados. Os participantes também destacaram a metodologia, apontada como participativa e horizontal, a relevância dos tópicos discutidos e a maneira como foi feita a escolha dos temas - pré-seleção pelas proponentes da ação e decisão final em conjunto com os participantes -, além da possibilidade de ouvir as experiências de colegas de aula de diversas formações e que atuam em diferentes campos. A relevância dos assuntos debatidos, a aplicabilidade das ferramentas abordadas nas discussões no cotidiano de trabalho também foram pontos indicados como positivos, tendo sido apontado também que as discussões trouxeram um novo ânimo para o trabalho. A leitura em língua inglesa foi um ponto indicado como positivo por alguns participantes e negativo por outros. Outro ponto ambíguo foi o horário: os encontros foram planejados para serem noturnos e permitirem que trabalhadores também tivessem a possibilidade de participar. Esse ponto foi elogiado por uma parte dos participantes, tendo sido, também indicado como uma dificuldade, principalmente em relação ao deslocamento, pois o local era distante do centro da cidade e o início das aulas era em horário de bastante trânsito em Porto Alegre. Algumas avaliações indicaram a necessidade de sair de sala de aula e ir a campo, o que inicialmente foi proposto, não tendo sido possível em função do horário e do local onde eram realizadas as atividades. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Após o ciclo de encontros, acredita-se que seus participantes são capazes de compreender melhor as dinâmicas de Saúde Global, contextualizar os tópicos estudados em relação às realidades locais, reconhecer e interagir com espaços

promotores de saúde na comunidade. As discussões realizadas contaram com a participação ativa da maioria dos presentes, que apresentaram suas realidades de vida e de trabalho através dos tópicos propostos, processo que evidenciou as inter-relações entre fenômenos locais e globais e seu caráter indissociável e possibilitou, ainda, um ambiente de troca de experiências e aprendizados. Os participantes seguem em contato através de grupo de discussão criado para o ciclo e através dos canais do Movimento pela Saúde dos Povos. Não se espera em absoluto que o ciclo de encontros tenha sido suficiente para esgotar a discussão sobre os tópicos propostos, mas sim, que ele tenha se constituído em uma ferramenta disparadora e instigadora sobre a importância do debate acerca da Saúde Global no cotidiano, não apenas acadêmica, mas também do trabalho. O campo da Saúde Global, apesar de sua relevância, ainda é pouco discutido na realidade brasileira e acredita-se que iniciativas como a do ciclo de encontros "Tópicos em Saúde Global - Global Health Watch4" possam ser multiplicadoras e incentivadoras de mais ações nessa área.

GRUPO OPERATIVO PARA CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Kerle Dayana Tavares de Lucena, Layza de Souza Chaves Deininger, Alisson Cleiton da Cunha Monteiro, Antonio Lopes Muritiba Neto, Caio Vinícius Duarte Siqueira, Hugo Leonardo Andrade Feitosa, Lamartine Barbosa de Souza Filho, Lucas Brendow Araújo de Oliveira, Lucas Henrique Soares Oliveira de Carvalho, Reinaldo Mesquita Neto, Rodrigo Policarpo Lima, Sebastião Solano Feitosa Filho

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade, saúde da criança, promoção da saúde

APRESENTAÇÃO: No contexto social das últimas décadas, marcado por transformações políticas e econômicas na sociedade ocidental, a saúde tem sido um tema valorizado tanto pelo reconhecimento de sua repercussão no bem estar individual e coletivo, necessário à reprodução biológica, psicológica e social do ser humano, como por sua importância para a reprodução e regulação do capitalismo, enquanto sistema econômico e social hegemônico. A saúde é concebida como a possibilidade de indivíduo aproveitar a vida de forma positiva, no sentido do uso de recursos pessoais e sociais, além da capacidade física. Isto não significa que a busca por tornar-se ou manter-se saudável seja um objetivo central e único na vida das pessoas, mas sim um recurso para fornecer qualidade à vida cotidiana. Atualmente a área da saúde experimenta grandes possibilidades de avançar no sentido de uma aproximação com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), categoria que sintetiza os princípios doutrinários referentes ao direito à Universalidade, Equidade e Integralidade nas questões da atenção à saúde. Uma das possibilidades desse avanço pode ser a adoção de um novo processo de trabalho em saúde que considere seus elementos coerentemente para, assim, potencializar as perspectivas de consolidação do SUS. A Atenção Primária à Saúde (APS) foi descrita pela primeira vez, em 1978 na conferência de Alma-Ata, como o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde. Ela utiliza tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados com foco nas reais necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade. É considerada determinante para a articulação e funcionamento da rede de assistência à saúde, pois promove a organização e racionalização da utilização dos recursos, sejam eles básicos ou especializados, com a

finalidade de direcioná-los para a promoção, manutenção e reabilitação da saúde a atenção primária à saúde é operacionalizada no país prioritariamente pela Estratégia Saúde da Família, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Ela caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A APS possui significativa importância no funcionamento do Sistema Único de Saúde, este fato, implica não apenas em investimentos contínuos, mas também em avaliações detalhadas sobre seu grau de desempenho e efetividade, como também no atendimento de seus princípios e alcance de seus objetivos. A multiplicação de saberes para a comunidade, no sentido de promover à saúde e prevenir agravos é um dever do profissional, por isso a importância de realizar atividades em unidades da Estratégia Saúde da Família. Fazer uso da Educação em Saúde nos campos de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. Essas práticas pressupõem a instrumentalização em técnicas didático-pedagógicas, e a necessidade de aprender a trabalhar em grupo e/ou melhorar o seu contato com o usuário. OBJETIVO: relatar a experiência do grupo operativo de trabalho desenvolvido em uma USF com crianças moradoras do território do Róger em João Pessoa, no período de outubro de 2015. METODOLOGIA: trata-se de um relato de experiência produzido pelos discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba no período de outubro de 2015, durante as práticas do Módulo de Atenção à Saúde I que versa sobre a importância de se conhecer

o território para a formação médica. O módulo faz uso de metodologias ativas no qual o aluno é protagonista do processo ensino-aprendizagem. RESULTADOS: A nova proposta de modelo de atenção à saúde que o SUS pressupõe representa a única política de saúde requerida de fato pela sociedade brasileira organizada, construída a partir da mobilização de amplos setores da sociedade, desde a década de 1980, quando se reconheceu a limitação do modelo de saúde pública tradicional que valoriza, sobretudo, os aspectos biológicos do processo saúde-doença. O modelo que se propõe com o SUS comporta a teoria da determinação social do processo saúde-doença, evidenciando a compreensão da natureza humana como fenômeno constituído por inumeráveis fatores naturais e sociais das diferentes dimensões da universalidade que compõe a dinâmica da vida de relações dos seres humanos. Nessa perspectiva, a implementação de grupos operacionais com crianças possibilitou a criação de vínculo com as mesmas e a construção de novas práticas e saberes. Os alunos realizaram uma atividade educativa em um ginásio do território da USF em que foi trabalho temas como: higienização, nutrição, higiene bucal, vacinação, cuidados para combater a dengue e atividades de educação física. Os alunos se dividiram em 5 grupos, juntamente com os profissionais da unidade de saúde e acolheram as crianças. Cada grupo trabalhou um tema, porém de forma lúdica, com teatro de fantoches, brincadeiras, desenhos, músicas e jogos. Os pais das crianças também participaram envolvendo as crianças no processo educativo. Ao final, ofertaram-se lanches e brinquedos. Todos participaram ativamente da ação, os alunos mobilizaram os usuários para dialogar sobre a importância das crianças na escola. No sentido de analisar os avanços do SUS, a avaliação dos serviços diretos de saúde responsáveis pela atenção

à saúde da criança pode indicar os avanços já conquistados nesses três pilares, pela verificação da produção de conhecimentos e de sua aplicação nas práticas profissionais nessa área específica. Pode ainda sinalizar sobre a necessidade de produção de novos saberes e práticas, necessários para o reconhecimento de que a área da saúde da criança apresenta uma aproximação ou um distanciamento com os princípios e diretrizes emancipatórios que o SUS pressupõe e atividades educativas nesse caso, devem ser ampliadas no território. CONSIDERAÇÕES FINAIS: quando a APS funciona de forma adequada, ela é capaz de reduzir a ocorrência de situações evitáveis e indicativas de cuidados insatisfatórios, como ausência de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, além de um excesso de hospitalizações por problemas que podem ser resolvidos neste nível de atenção. Um sistema de saúde com forte referencial na Atenção Primária à Saúde é mais efetivo e satisfatório para a população, tem menores custos e é equitativo mesmo em contextos de grande desigualdade social a experiência foi significativa, pois além de possibilitar a constituição de vínculo entre trabalhadores, alunos e usuários, produz cuidado integral e humanizado, além de melhorar os indicadores de saúde do território.

HABITAR O TEKOKHA ... A RESIDÊNCIA EM SAÚDE INDÍGENA NO TERRITÓRIO GUARANI E KAIOWA

Tanise de Oliveira Fernandes

Palavras-chave: residência em saúde, Guarani e Kaiowa, acampamentos

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) com ênfase em Saúde Indígena do Hospital Universitário da Grande Dourados (HUGD) apresenta-se como uma

estratégia para qualificar o atendimento a população indígena, considerando as necessidades e demandas locais. A cidade de Dourados/MS tem uma das maiores populações indígenas do Brasil, são quase 12 mil indígenas (CAVALCANTE, 2013), das etnias Guarani-Nhandeva, Guarani Kaiowa e Terena. Esta população encontra-se em diversos contextos, como em terras tradicionais indígenas, na Reserva Indígena de Dourados (RID), na cidade e também nos acampamentos. No percurso da RMS tive algumas experiências nas realidades Guarani e Kaiowa além dos campos de estágio previstos pelo programa. Neste trabalho pretendo apresentar e discutir vivências nos acampamentos indígenas. Experiências que me possibilitaram acessar a saúde destes povos em um prisma ampliado, considerando temáticas poucos presentes no contexto hospitalar e principalmente discutindo a saúde no território. Ao utilizar a cartografia (BARROS; KASTRUP, 2012), problematizo esta experiência ao habitar o território em questão, considerando este habitar como um processo que se dá na experiência, na ambientação e composição dos espaços de um pesquisador e seu campo pesquisado (ALVAREZ; PASSOS, 2012). Ao falarmos de acampamentos, estamos considerando a complexidade envolvida neste assunto. Para Mota (2011, p. 335) os acampamentos indígenas são “[...] territórios de resistências, envolvidos em uma multiplicidade de formas de re-existir, produzidos na multidimensionalidade de transitar e interagir entre múltiplos territórios”. Cada acampamento se apresentou para mim de forma singular, diante de suas características, estratégias de organização e de resistência muito particulares. Possuem realidades distintas da RID no que diz respeito à dificuldade de acesso a recursos sociais, precário acesso à saúde, ao ensino, moradia, segurança, dentre outros direitos. Ainda há o complicador

da característica de terra em litígio, em que a violência e ameaças por parte de fazendeiros se fazem presente na realidade de alguns acampamentos. No período de três dias, acompanhei uma pesquisadora em suas conversas e entrevistas junto às lideranças indígenas e famílias que ocupam os territórios de acampamentos. Esta experiência possibilitou-me o contato com realidades indígenas que até então eu não havia conhecido com maior proximidade, escutando sobre suas histórias, suas terras tradicionais e os sentidos da luta por aquelas terras. Também me permitiu a compreensão do sentido e do valor afetivo do território indígena, do seu tekoha. Em conversas sobre este território tradicional, o sentimento que circula é de que a felicidade real, o bem viver indígena, está neste lugar tão desejado, espaço em que seus antepassados viveram. O envolvimento afetivo com o território e o desejo em retornar para ele é tão intenso que acabou me envolvendo também, no desejo em conhecer este lugar, que foi mostrado para nós por desenhos e filmagens realizadas pela família e é almejado intensamente. Nesse sentido, o território indígena assume importância em uma dimensão integral na vida destes povos como afirma Mota (2011, p. 118 e 119): “[...] além dos Guarani e Kaiowa possuírem um território, estes se fazem humanamente a partir dele, podendo dizer que as relações destas sociedades com o território é um importante e imprescindível meio para a construção identitária destas sociedades, pois refere-se sempre a um modo de vida no território, no caso específico, no Tekoha. Diante do meu maior esclarecimento acerca da relação que os Guarani e Kaiowa possuem com seu tekoha, me questionei quanto a influência do território nos processos de vida destes sujeitos e como as dinâmicas de saúde e doença são influenciadas pela presença ou distanciamento deste território. Os desafios

dos cuidados na saúde indígena que se apresentam a rede de atenção de Dourados são diversos e de grande complexidade, como o uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras drogas, as doenças de cunho emocional e/ou espiritual, o suicídio, a violência, dentre outras questões. Qual a relação destas problemáticas com a falta da terra? A vida em acampamentos se dá envolvida por dinâmicas complexas e também singulares de cada território, marcados pela recorrente instabilidade. Assim, um acampamento tem momentos de maior fragilidade da luta - seja por conflitos e quebra de alianças internas ou ameaças externas - e momentos de fortalecimento da resistência. A resistência no acampamento se dá principalmente pelo estabelecimento de alianças políticas para reivindicar o local. No entanto, os Guarani e Kaiowa estando presentes fisicamente ou não em seu território, sempre existirá uma relação afetiva com o local, guardando na memória o lugar que seus antepassados viviam. A assistência à saúde nos acampamentos é realizada pela SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena). Em conversa com a liderança de um dos acampamentos, esta relatou que duas vezes na semana a equipe volante da SESAI faz atendimento à população local. Quando questionei o que ela achava do serviço, referiu que contemplava as necessidades do seu grupo. Entretanto, o serviço da SESAI enfrenta algumas problemáticas, como o receio dos trabalhadores da SESAI em atuar nos acampamentos indígenas, pela situação de conflito e riscos que estes locais podem oferecer, pela falta de recursos materiais para trabalhar, e pela característica de maior resistência aos serviços de saúde da SESAI por populações de acampamentos. Essas questões devem ser discutidas, investindo em possíveis soluções para os problemas apontados pelas equipes, e, principalmente no trabalho pela garantia do

direito ao acesso aos serviços de saúde das populações indígenas, sejam desaldeadas e/ou em acampamentos. Considerações finais Aproximar-me dos acampamentos indígenas, escutar suas histórias e compreender um pouco sobre a relação e a importância do território para os Guarani e Kaiowa, me deslocaram para outro olhar sobre a complexidade da saúde mergulhada nesta relação afetiva que se estabelece com o Tekohá, destacando a influência da questão da terra nas condições de saúde. O acesso à terra é o acesso ao sentido da vida para os Guarani e Kaiowa. Ainda destaco a importância da inserção com mais intensidade da RMS do HUGD nas realidades de saúde, cultural, comunitária, como uma efetiva estratégia para qualificar o trabalho dos residentes desta ênfase, desmistificando compreensões preconceituosas envolvidas pelo desconhecimento sobre a questão indígena, e possibilitando um olhar mais integral a estes usuários.

HANSENÍASE: APONTAMENTOS INDUTORES E PROMOTORES DE CUIDADO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Elizê Pereira Pinheiro, Ádyla Barbosa Lucas, Diana Suely Arraes Freire, Osmar Arruda da Ponte Neto, Rayane Alves Lacerda, Viviane Oliveira Mendes Cavalcante, Euclídia Selênia Pereira Teixeira

Palavras-chave: Educação Permanente, Hanseníase, Residência Multiprofissional

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma patologia causada pelo *Mycobacterium Leprae* que atinge alguns sistemas do corpo humano como o nervoso periférico e alguns órgãos como a pele, dentre outros. Pode apresentar-se na forma paucibacilar, contagiosa e multibacilar, não contagiosa, sendo as vias aéreas o principal canal de transmissão.

OBJETIVO: Descrever a experiência de profissionais da Estratégia Saúde da Família, no mapeamento precoce e cuidado com pacientes acometidos pela hanseníase. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde da Família (CSF) Herbert de Sousa, localizado no bairro Padre Palhano, no município de Sobral-Ceará. Os participantes do estudo foram residentes multiprofissionais em saúde da família e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), juntamente com a equipe mínima do CSF, composta por: terapeuta ocupacional, enfermeiros, assistente social, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, profissional de educação física, psicólogo, farmacêutico, médicos e agentes comunitários de saúde, além do envolvimento da população que reside no bairro em questão e usuários do CSF. Considerando a importância da Educação Permanente (EP) em Saúde, foram realizados momentos de atualização sobre a temática, utilizando o espaço da roda de gestão com os trabalhadores, que acontece semanalmente, para aprofundamento sobre causa, diagnósticos, medicação, profilaxia dentre outros, objetivando sanar dúvidas, aprimorar saberes e práticas. Para identificação de pacientes acometidos por esta doença potencializou-se espaços de atendimento individual, grupos de salas de espera, rodas de quarteirão com a comunidade, grupo de autocuidado, busca ativa, visitas domiciliares, panfletagem, ações educativas descentralizadas do CSF, como intervenções em estações do metrô e apresentação teatral feita pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do CSF em grupo de práticas corporais da comunidade. RESULTADOS: Todas as ações realizadas em prol da Hanseníase aconteceram da seguinte forma, primeiro momento: de EP com os profissionais do CSF, foi utilizado um jogo de tabuleiro para abordar a temática

da Hanseníase. Os profissionais foram divididos em duas equipes e foi escolhido um representante para iniciar o jogo, o qual iniciou com o lançamento de um dado sinalizando a casa que o profissional teria que avançar. O tabuleiro continha 35 casas e em cada uma delas havia uma pergunta referente à temática, sendo: verdadeiro ou falso, escolher a alternativa correta, entre outros, de forma que tanto os profissionais de nível médio quanto superior compreendessem o assunto. O momento culminou com o envolvimento de toda a equipe com a temática, proporcionando trocas de experiências, conhecimentos, esclarecimento de dúvidas e aprofundamento do conteúdo, possibilitando aos profissionais, identificar possíveis casos de Hanseníase, assim como adotar as condutas corretas em relação à patologia. Segundo momento: durante os momentos de espera dos pacientes, foram realizadas atividades de integração com informações sobre Bacilo de Hansen, alertando a comunidade quanto ao surgimento de manchas pelo corpo, com rarefação de pelos e alteração da sensibilidade, além disso, foram distribuídos panfletos informativos. Foi observado durante esta atividade que a comunidade possuía um significativo conhecimento prévio sobre a doença, pelo fato do município e bairro onde residem serem hiperendêmicos. Ao final desta atividade, três usuários procuraram atendimento com os profissionais do CSF e após exames e avaliações, foram diagnosticados com Hanseníase e encaminhados para tratamento. Terceiro momento: Foram realizadas rodas de quarteirão que é uma abordagem coletiva em alguma área crítica do território. Participaram alguns moradores de uma rua onde existem duas pessoas em tratamento de Hanseníase e conseqüentemente vários contatos. Neste momento foi notada a preocupação

dos moradores daquela área quanto à transmissão da doença e identificado um novo caso. Quarto momento: no grupo de autocuidado são dadas orientações sobre prevenção de incapacidades e sequelas decorrentes da Hanseníase, sendo público alvo desta abordagem tanto pacientes que estão em tratamento quanto os que já finalizaram a poliquimioterapia. Quinto momento: Em um passeio de metrô com um grupo de mulheres, foram realizadas distribuições de panfletos para todos os passageiros, contendo informações sobre a doença. Algumas pessoas desconheciam, outras já tinham determinada familiaridade com o assunto. Sexto momento: apresentação teatral feita pelas ACS, esta ocorreu no grupo de práticas corporais, que acontece as terças e quintas-feiras, na quadra do bairro. A temática foi abordada de forma lúdica e artística, com cenas que simulavam o comportamento da patologia em uma pessoa, elucidando sinais e sintomas, bem como tratamento. Sétimo momento: visitas domiciliares, busca ativa e atendimentos individuais foram realizados para acompanhamento dos casos existentes no bairro, no intuito de ofertar um maior aporte aos pacientes de Hanseníase. Percebeu-se que lidar com algumas doenças como a hanseníase, ainda é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao observar este fenômeno, neste cenário sociocultural, observamos que muitos profissionais de saúde necessitam de um aporte técnico-pedagógico para produzir uma assertiva nos diagnósticos de casos positivos e estabelecer uma linha contínua de cuidados àqueles com sequelas de ordens diversas. Constataram-se dúvidas substanciais sobre a doença, modos distintos de observá-la e carência na flexibilidade dos profissionais e tempo para oferecer as condutas terapêuticas indicadas. Apreendeu-se que as doenças a cuidar são muitas, desde as infectocontagiosas, às crônico-degenerativas. Sabe-se que a

atenção é concedida de modo mais intenso a algumas doenças, por existirem programas instituídos, ou por estarem em um indicador específico de saúde. Além disso, considerou-se essencial a ampliação dos espaços de identificação da doença, e inventiva de métodos de coproduzir e promover saúde, atuando extramuros, pois, em alguns cenários de prática, a demanda não acessa os ambulatorios, que formalmente estão estruturados para este fim. No entanto é importante que profissionais de saúde tenham acesso a estes usuários que estão no território e desconhecem a doença, ou até mesmo seu diagnóstico, sendo um potencial disseminador. Com esse escopo de ações programáticas foi possível diagnosticar casos de hanseníase, outrora desconhecidos, bem como compreender o itinerário terapêutico de muitos usuários e estabelecer uma linha de cuidados de acordo com suas necessidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A efetivação das ações de educação permanente em saúde para os profissionais, e de educação em saúde, para usuários, encorajando o empoderamento e autonomia, são de suma importância, não somente para atender aos acometidos pela doença, mas também para garantir assistência integral e longitudinal assegurando a notificação de novos casos e terapêutica efetiva aos já antevistos na atenção primária em saúde.

HEPATI-A-KIDS – AÇÃO EDUCATIVA DE ENFERMAGEM COM PRÉ-ESCOLARES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, MS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nataly Mesquita Cardoso, Andressa Manoella Castro King, Nathan Aratani, Paulo Guilherme Cábria, Christiane Aparecida Rodrigues de Lima, Tais Capilé Ramires

Palavras-chave: Hepatite A, enfermagem, pré-escolar, criança

APRESENTAÇÃO: A Hepatite A é tida como um problema de saúde pública, sendo atualmente a principal causa de infecção por hepatite aguda em crianças. As vias de transmissão do vírus relacionadas à higiene tornam os pré-escolares e crianças um grupo de risco para a contaminação (KREBES et al., 2011; MARKUS et al., 2011). A demora da introdução da vacina contra a hepatite no Programa Nacional de Imunização apenas em agosto de 2014 facilitou o surgimento de indícios de um surto de Hepatite A, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no mesmo ano. Entre os meses de janeiro a setembro de 2014, foram notificados 65 casos da doença, sendo que 24 casos corresponderam a faixa etária de 1 aos 9 anos de idade. (SINAN, 2014). O objetivo geral desse trabalho é relatar a experiência do desenvolvimento de uma ação educativa denominada Hepati-A-Kids para pré-Escolares e crianças de 4 a 6 anos de idade na Escola Municipal Domingos Gonçalves Gomes, com a finalidade de utilizar a população alvo como multiplicadores de informações para pais, amigos e familiares para fins preventivos. **DESENVOLVIMENTO:** A temática da ação foi identificada durante as atividades práticas na Unidade de Saúde Celso Lacerda, e executada no decorrer dos meses de outubro e novembro. A ação foi desenvolvida com três salas de aula, sendo duas pré-1 e uma primeira série com pré-escolares de 4 a 5 anos de idade, e com crianças de 5 a 6 anos de idade, em uma Escola Municipal do município de Campo Grande no dia 27 de novembro de 2014 no período vespertino. Através de meios lúdicos utilizando fantoches, foi apresentada uma história fictícia de um personagem infantil que havia sido contaminado pelo vírus ao ingerir um alimento contaminado não higienizado previamente. O público foi

disposto em cadeiras escolares para assistir ao teatro executado pelas acadêmicas, e, em seguida, foram instruídos a ilustrarem de maneira livre o que aprenderam e o que devemos fazer para não contrair a doença, para logo mais haver a confecção de cartazes com as ilustrações. Para o desenvolvimento da ação, houve um primeiro contato com a gerente responsável pela Unidade Básica de Saúde Celso Lacerda para a identificação das necessidades da região, onde foi apontado a necessidade de abordar Hepatite A para a população infantil, pois até então, não havia acontecido a distribuição da vacina contra a doença para o público e os surtos começaram a ocorrer na cidade. Após o levantamento dos dados houve uma conversa prévia com a diretora responsável pela escola sobre a possibilidade do desenvolvimento da atividade educativa. A ação foi dividida em quatro momentos: 1) Apresentação das acadêmicas e dos fantoches com o objetivo da criação de vínculo com os alunos. 2) Teatro com quatro fantoches fantasiando uma situação onde uma criança contrai o vírus por meio da ingestão de uma fruta não lavada. O conteúdo programático envolveu “o que é a doença”, “transmissão”, “sinais e sintomas”, “como evitar”, “tratamento”, “importância da vacina e da lavagem das frutas e das mãos, com o objetivo de aprender sobre a doença. 3) Avaliação do que o público aprendeu sobre a temática. Após o teatro, foram distribuídos dois pedaços de folha sulfite para cada criança expressar da maneira que quisesse o que aprendeu sobre a doença obedecendo dois grupos “o que aprendeu sobre a doença” e “como evitar para não se contaminar”. 4) Fechamento do assunto e finalização da ação. Após a apresentação do teatro e a avaliação sobre o conteúdo abordado, as folhas com as ilustrações foram coladas pelos alunos em papel pardo, que posteriormente ficou exposto na sala de aula. Houve ainda um momento onde os alunos expressavam suas

ideias sobre alguns dos assuntos abordados no teatro com fantoches. Destaca-se as afirmações como “o vírus deixa amarelo”, “a maçã suja tinha o vírus” e “a vacina protege da doença”. Para a finalização da ação, foram confeccionados cartões de agradecimento para serem distribuídos aos professores de cada sala colaboradora e embalagens com lembrancinhas diversas para as crianças. IMPACTOS: A atividade desenvolvida contou com a participação de 72 alunos no total. Primeiro e segundo momento do planejamento: Percebeu-se o empenho dos alunos e o interesse em participar ativamente do processo da dramatização. As crianças deram nomes aos fantoches, se divertiram e aprenderam com o que lhes foi apresentado. Pode-se destacar algumas frases como as citadas a seguir: “Apresenta de novo o teatro”, “O João ficou amarelo (risos)”, “Temos que lavar as mãos antes de comer os doces”. As frases citadas demonstram que os alunos realmente identificaram-se com a história dos personagens e conseguiram entender todos os conteúdos programáticos que foram repassados durante o decorrer do teatro. No terceiro momento referente à avaliação sobre o que os alunos aprenderam sobre o tema, notou-se o apreço que o público teve para realizar as ilustrações. Houve diversos métodos de expressão, entre eles destacam-se a escrita e as ilustrações. Boa parte do grupo ilustrou imagens deles mesmos lavando as mãos e os alimentos ou sendo imunizados com a vacina. Uns optaram por desenhar o vírus infectando uma criança, e outros ilustraram uma criança icterica, sinal clássico da hepatite, demonstrando que houve compreensão do tema abordado. Através da demonstração dos resultados constatou-se então que o público conseguiu captar boa parte dos conteúdos programáticos abordados e notou-se o empenho dos alunos em demonstrar as graduanças o

que aprenderam, porém cabe destacar que os alunos tiveram dificuldade em separar os grupos “o que eu aprendi” e “como não contrair a doença”, logo não é possível identificar qual temática os pré-escolares e escolares tiveram dificuldade para assimilar. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebe-se que o público em questão é imprescindível para mudanças no panorama epidemiológico nacional, pois os hábitos de adultos são criados na infância. As avaliações aplicadas demonstraram que o público alvo conseguiu assimilar as categorias consideradas mais importantes cabendo destacar que o item “prevenção” foi o que mais expressou-se nas avaliações. Nota-se a importância de realizar planejamentos diferenciados de acordo com a faixa etária que se pretende atingir e constata-se essa população como multiplicadores de informações devido ao interesse e a capacidade de aprender sobre as temáticas quando retratadas de forma lúdica. A ação de intervenção descrita nesse trabalho serve de subsídios para o desenvolvimento de novos projetos e trabalhos com a finalidade de atingir mudanças futuras em saúde e reverter o cenário atual que é de relevante importância.

I EDIÇÃO VER-SUS DF: EIA SUS, ÓH SUS

Danylo Santos Silva Vilaça, Andréia Alves Puttini Ramos, Álisson César Cardoso de Freitas, Maiza Misquita, Diogo Almeida Carneiro, Rodrigo de Souza Barbosa, Emily Raquel Nunes Vidal, Douglas dos Santos Vasco

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Educação em Saúde, Participação Social,

APRESENTAÇÃO E OBJETIVO: O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS para os íntimos) é sucessor ao Projeto Escola de Verão – PEV. PEV foi idealizado em 2001 e efetivado em

2002, através da implantação articulada entre a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul - ESP/RS com o Movimento Estudantil da área da saúde, em especial ao de acadêmicos de medicina. O diferencial entre esses dois projetos, dar-se-iam sua configuração de participação, sendo que ao PEV, cabia tão somente a participação de graduandos em medicina, enquanto que ao VER-SUS empregava-se a participação multicursos de graduação na área/campo da saúde. Suas similaridades ocorrem com a oportunidade em vivenciar a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, utilizando-se dos períodos letivos de férias para realização das atividades e contato com a rede de serviços e controle social. O VER-SUS trouxe outra significativa ampliação, no que se refere a contribuição dos discentes para com a construção dos processos. Tinha-se como relevante a amplitude multiprofissional que o projeto poderia alcançar desde o momento da elaboração da proposta, até a sua realização. O Projeto VER-SUS foi realizado no Distrito Federal – DF treze anos após a sua primeira edição no Rio Grande do Sul. Antes disso, houveram duas outras tentativas, frustradas pela não aceitação e adesão da Secretaria de Estado de Saúde e ausência de expertise sobre a construção do projeto, respectivamente. Em sua terceira tentativa, um pequeno grupo de graduandos em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, foi incentivado à vivenciar o VER-SUS no município de Uberlândia-MG, com a expectativa que doravante, pudesse concretizar-se na região do DF. Ao retornar, utilizaram-se dos mesmos preceitos estudantis, nos primórdios da elaboração do projeto no Rio Grande do Sul, a saber: construíram uma rede de contatos. Contou-se com a colaboração e conhecimento técnico de organizadores de edições do VER-SUS RJ que disponibilizaram tempo e dedicação às normas e submissão do projeto para

o Ministério da Saúde, em parceria com a Rede Unida e outros. Contou-se, ainda, com o apoio de alguns servidores da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, vinculada à SES/DF. Somou-se os mais diversos profissionais de saúde em formação, e conseguiu-se desenvolver um conciso coletivo que tivesse como objetivo central a realização da I edição do Projeto VER-SUS no DF, tendo como norte a necessidade de avivar o Movimento Estudantil para a defesa e compreensão da realidade de saúde do SUS da região. DESENVOLVIMENTO: A organização da I Edição VER-SUS DF foi ramificada entre seis comissões estruturantes, a saber: Secretaria Executiva, Comissão de Programação, de Estrutura, de Comunicação, Pedagógica e por fim, mas não menos importante, a Comissão de Seleção. O grupo, até então sem denominação específica, foi formado por graduandos em Saúde Coletiva, Enfermagem, Medicina e Psicologia, totalizando um coletivo de vinte e dois estudantes/organizadores. Destes vinte e dois, sete já haviam vivenciado VER-SUS em outras localidades. Essa participação, foi necessária para o que pretendia-se efetivar como metodologia para o projeto no DF. Como preconizado pela Rede Unida e pela própria Coordenação Nacional do VER-SUS Brasil, tem-se a imersão como método de participação obrigatório. Imersão, significa a estadia integral para as atividades elaboradas. O coletivo tinha em seu imaginário que dentre os 7 a 15 dias possíveis para a realização do VER-SUS DF, seria interessante manter a consciência de que por se tratar da primeira experiência, dever-se-ia manter a viabilidade de realização, entendendo que nove dias era o ideal para esta primeira edição e por semelhante modo, acompanhado este raciocínio, indicou-se que o número de participantes possível seria de 40 viventes e 4 facilitadores oficiais. Tinha-se preconizado

que tal quantitativo poderia ser dividido em 4 grupos, contudo, atendendo aos anseios e preocupação da SES/DF para a entrada em alguns serviços específicos, esta formação acabou não sendo efetivada. Os quatro grupos foram divididos somente para a realização de tarefas no decorrer da convivência. Considerou-se os quatro elementos da natureza para formação destes grupos, a saber: Água, Fogo, Terra e Ar. Para esta primeira edição, planejou-se para que o alojamento tivesse disponível o acesso à internet para as postagens de portfólios e demais atividades que pudessem requerer esse tipo de serviço. Preocupou-se em realizar seminário de facilitadores, indicando dois dias possíveis para este momento próximos à realização da vivência. A produção de materiais específicos que, melhor detalhassem os serviços de saúde e a própria programação foi alvo de preocupação do coletivo organizador. IMPACTOS: Teve-se a divisão dos 44 participantes entre os 41 serviços de saúde existentes na programação, dentre eles, destacam-se: As Clínicas e Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Samambaia, a Equipe de Saúde Prisional do Complexo Penitenciário da PAPUDA, os mais diversos Centros de Apoio Psicossocial, a Farmácia Viva, o Centro POP – Consultório na Rua, o banco de leite do Hospital Regional de Taguatinga, a Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia, a Casa de Parto de São Sebastião, o Hospital São Vicente de Paula e entre outros. A divisão ocorreu com os seguintes critérios: participação multiprofissional nas visitas, níveis de atenção e de gestão diferenciados e rotatividade entre os grupos, objetivando a maior convivência. Ressalta-se que a SES/DF possui em seu escopo mais de 450 unidades de saúde e por esse motivo, priorizou-se a amplitude de vivências nestes serviços. Tinha-se como espaço de fundamental inserção na programação a participação na

9^o Conferência de Saúde do Distrito Federal, que ocorreu em dois períodos, sendo eles a abertura das discussões e a plenária final de aprovação de propostas. Nos períodos noturnos, ocorriam-se as discussões dos serviços e espaços vivenciados, com todo o grupo. Essa metodologia pareceu ser exaustiva, dada a amplitude de locais e regionais de saúde acompanhados no decorrer do dia. Ainda que com esta limitação, a extensa oportunidade de vivenciar os mais diversos pontos de saúde do DF serviram para reforçar a imensidão que é o SUS, onde notava-se na fala dos participantes o desconhecimento da influência cotidiana que este sistema possui para com os usuários. Compreendeu-se que a Atenção Primária à Saúde é de fato a porta de entrada do SUS e que este sistema é fruto de lutas de movimentos sociais e patrimônio dos brasileiros e brasileiras. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A I edição do projeto VER-SUS DF foi compreendida pelos participantes como uma mudança de vida pessoal e de perspectiva profissional, e ainda, contribuiu para o conhecimento na prática, mas como também em teoria do que se trata essa que é a maior política social do país. Considera-se que em novas edições, reveja-se a metodologia noturna dada aos espaços de discussões e que esses devam ser priorizados. Mas, o projeto demonstrou suas autenticidades ao oportunizar uma vasta gama de serviços e ao momento oportuno de acompanhar o maior encontro do controle social da região. Conseguiu-se formar e informar recursos humanos que possam futuramente efetivar os princípios e diretrizes organizativas do SUS de maneira qualificada. Indica-se a continuidade do projeto como meio de propiciar para estudantes de graduação em saúde e também para Movimentos Sociais o debate das políticas públicas de saúde no SUS, bem como o próprio estágio de vivências em âmbito Distrital e Regional.

IMAGENS ARTÍSTICAS COMO RECURSO PEDAGÓGICO NA AMPLIAÇÃO DO PROCESSO CRÍTICO E REFLEXIVO SOBRE A SAÚDE HUMANA

Amanda Anavlis Costa, Fabrício Bragança da Silva, Hiata Anderson Silva do Nascimento, Roseane Vargas Rohr

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, arte, história

APRESENTAÇÃO: A arte é um importante recurso pedagógico para a formação dos profissionais de saúde, melhorando as habilidades, o pensamento crítico e a empatia entre os estudantes. As artes visuais representam a condição do ser humano e possibilitam aos estudantes entrarem em contato com questões do humano de relevância na prática de cuidado em saúde como doença, limitação, medo, tristeza, luto, morte. O projeto de extensão “Imagens da vida: o desenho, a pintura e a fotografia revelando a saúde na história” (Siex UFES 400031), iniciado em 2007, é vinculado ao programa de extensão “Vida, ciência e arte: inovação e criatividade no processo de formação em saúde” (Siex UFES 500010). Utiliza a arte como recurso pedagógico para a compreensão do processo de construção do conhecimento histórico em saúde. Abrange diferentes áreas de conhecimento como arte, ciência, história, cultura e saúde, potencializando as interações dialógicas, a interdisciplinaridade e articulação das ações de extensão com o ensino e a pesquisa. Vale ressaltar que muitas ações do projeto são desenvolvidas em parceria com o Centro de Memórias do Curso de Enfermagem da UFES. Utilizar a arte como recurso pedagógico na compreensão crítica e reflexiva sobre a evolução histórica do conhecimento em saúde; promover o cuidado sensível por meio de diálogos entre arte e ciência; desenvolver competências de observação,

percepção visual, sensibilidade artística e senso crítico entre estudantes utilizando obras de arte; despertar o interesse de estudantes pelo conhecimento histórico em saúde; possibilitar interação dialógica e interdisciplinar sobre arte, ciência, história, cultura, saúde e enfermagem, no processo de formação em saúde; articular as ações do projeto com atividades de ensino e pesquisa. DESENVOLVIMENTO DA EXPERIÊNCIA: As atividades do projeto foram desenvolvidas em torno da realização de mostras culturais temáticas, que valorizaram a aproximação entre arte e ciência, problematizando-se o contexto histórico das imagens. A escolha do tema é definida a partir do interesse do estudante envolvido no projeto, que aprofunda seus conhecimentos acerca da temática, por meio de leitura de artigos e livros. A elaboração das exposições requer análise sobre as obras escolhidas, os autores e a alusão representativa das imagens. Os desenhos, fotografias, imagens e pinturas são selecionados a partir de bancos de imagens diversos como livros, acervos online, artigos e outros. As imagens inicialmente selecionadas são submetidas à análise, e posteriormente são impressas e dispostas em painéis, com legendas indicando informações sobre a obra de arte e autor, para facilitar a visualização e entendimento da proposta em exposição. As imagens e suas descrições são exibidas no Departamento de Enfermagem em eventos internos, com destaque para a Semana Científica do Curso, por ocasião do encerramento do semestre letivo. Convites eletrônicos com informações inerentes as mostras culturais são divulgados em meio eletrônico e impresso, para docentes, discentes e profissionais de saúde. A participação é gratuita e os visitantes podem registrar suas impressões sobre a exposição em livro de presença. As ações do projeto integram-se às ações do Centro de Memória do Curso de

Enfermagem da UFES, e com as disciplinas da graduação. Os resultados do projeto são divulgados em eventos científicos regionais, nacionais e internacionais. O planejamento das atividades ocorre de forma sistemática, por meio de reuniões com a coordenação do projeto. Vale ressaltar que o projeto se apoia no referencial de Freire (2013) valorizando o protagonismo e a autonomia do estudante envolvido no projeto, sendo que a temática da mostra emerge a partir do seu interesse, pautando-se na aprendizagem significativa. Resultados: as mostras culturais já realizadas contemplaram temas relevantes para a saúde pública, possibilitando o processo crítico e reflexivo sobre a historicidade em saúde. Vale destacar as mostras realizadas no período compreendido entre julho de 2014 a julho de 2015: “Estratégias publicitárias da indústria do tabaco para o aumento do consumo de cigarros -1890 a 2004” realizada no encerramento do semestre 2014/2 e “Panorama histórico de nossos medos – Epidemias”, no encerramento do semestre 2015/1. A primeira foi estruturada a partir da seleção de cartazes contidos no banco eletrônico de imagens publicitárias organizadas pelo grupo Stanford Research into the Impact of Advertising (SRITA) da Stanford University, Estados Unidos. As 15 imagens selecionadas apresentavam personalidades ligadas ao esporte, arte, saúde, ciência, além de crianças, família e a figura do papai Noel e foram expostas, ao público. As legendas de cada imagem observavam os estímulos visuais e as argumentações nas imagens publicitárias que, elaboradas estrategicamente pela Indústria tabagista, constituíram uma ameaça à saúde pública. A segunda foi sobre o medo gerado pelas epidemias. As 8 imagens foram selecionadas, intencionalmente, a partir do banco de dados da Bibliothèque Nationale de France, da Gettyimages contendo fotografias de John Moore e do livro do infectologista

Stefan Cunha Ujvari intitulado “A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microorganismos” (2003). Contemplavam a peste e as representações do medo por caveiras, aglomerados de corpos humanos e demônios abordando a historicidade do medo que acomete populações humanas. A exibição das imagens ilustrando o “Panorama histórico de nossos medos – Epidemias” ocorreu no Departamento de Enfermagem do CCS UFES durante a Semana Científica do Curso em 2015/1. As legendas foram elaboradas com o intuito de identificar a obra em exibição e nortear a reflexão sobre temas complexos e desafiadores para as práticas de saúde - como o medo e a morte. O projeto promoveu o estabelecimento de diálogos sobre cuidado em saúde e o intercâmbio entre diferentes percepções acerca dos temas expostos. E ao apropriar-se de metodologias participativas e recursos visuais, despertou o interesse dos docentes, discentes e outros profissionais, ao aproximar história e saúde por meio da arte. Valorizou a história para apreensão do tempo presente na elucidação do contexto contemporâneo. As imagens contextualizadas despertaram as subjetividades dos indivíduos, estimulando-os a análise das representações sobre o processo de saúde e doença e sua historicidade. O projeto buscou a sensibilização do público visitante para a reflexão e crítica sobre temas pouco abordados em sala de aula. Os resultados do projeto foram divulgados em eventos locais, nacionais e internacionais, e seu impacto evidenciou a importância de utilizar a arte como recurso pedagógico no processo educativo em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** as atividades do projeto permitiram articular ações de pesquisa, ensino e extensão, fortalecendo competências como observação, percepção visual, senso crítico e reflexão de acadêmicos e profissionais. O processo crítico e reflexivo gerado a partir

da estruturação das exposições permitiu à equipe do projeto ser sensibilizada por meio das imagens, para desenvolver competências de observação e senso crítico no cuidado humano, e consequente ampliação dos saberes com a utilização de desenhos, pinturas e fotografias previamente estudadas e contextualizadas conforme interesse temático. O planejamento das atividades por todos os integrantes do projeto contribuiu na elaboração de ações organizadas, norteadas todo o trabalho, permitindo ainda visualizar pontos positivos e negativos relacionados.

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HOSPITAL SÃO JULIÃO – CAMPO GRANDE, MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Figueiredo Dobashi, Ronaldo Queiroz, Luciane da Costa, Maurício Pompílio, Angela Queiroz, Vanessa de Matos, Camila Polisel, Silvana Dorneles

Palavras-chave: Reflexão metodológica, Aperfeiçoamento profissional, Núcleo de Educação permanente, Implantação

APRESENTAÇÃO: A educação é um fenômeno social caracterizado por ações entre os sujeitos, que de alguma forma, os orienta a objetivos traçados por uma determinada sociedade, estando intimamente relacionado com a cultura e contexto histórico. As tendências pedagógicas são resultados de conceitos, valores e ideias que representam as ideologias adotadas pelas instituições que são utilizadas para justificar suas práticas e posicionamentos. A partir das demandas existente, no que se refere a mudança de reflexão, compartilhamento de ideias e emoções, ampliando os conhecimentos as práticas docentes, no sentido de transformar a educação em emancipatória

para os discentes e docentes ambos sujeitos do processo de ensino e aprendizagem. A aprendizagem significativa, definida como um processo pelo qual uma nova informação ou conhecimento se relaciona a estrutura cognitiva do sujeito de modo não arbitrário e substancial. Para que a aprendizagem seja significativa é essencial que seja considerado o conhecimento prévio do aprendiz para que novos conceitos sejam incorporados a ele de modo a construir significados consistentes. O processo de construção do conhecimento, para ter sentido necessita do envolvimento integral do ser, não apenas no campo cognitivo, mas também na prática, afetividade e nas relações interpessoais. A Educação Permanente em Saúde tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. A busca constante na melhoria da qualidade dos serviços de saúde vem modificando os paradigmas dos gestores, parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser aperfeiçoado. É uma proposta de transformação dos serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades cotidianas. O Ministério da Saúde considera que, no processo de Educação Permanente em Saúde, o aprender e ensinar devem se incorporar ao trabalho, transformando das práticas profissionais e a própria organização, sendo estruturados a partir da problematização, onde a atualização técnico-científica é um dos aspectos da transformação das práticas. A iniciativa de implantar o Núcleo de Educação Permanente (NEP) se fez a partir de necessidade de aprimoramento profissional dos preceptores da residência multiprofissional e médica. A implantação

do NEP contempla diversas atividades não só focadas no ensino e pesquisa, mas também na melhoria dos processos de trabalho em saúde. Valorização e desenvolvimento de competências de gestão e aumento dos níveis de qualidade e eficiência dos serviços prestados. Proporcionando aos colaboradores envolvidos oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Diante disso, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência da implantação do núcleo de educação permanente em saúde no Hospital São Julião, Campo Grande - MS. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Durante o 1º Curso de Preceptorial Médica e Multiprofissional do Hospital São Julião, realizado com 05 encontros presenciais de 4h cada um, foram identificados alguns processos de trabalhos que poderiam ser otimizados. No último encontro do referido curso, foram agendadas reuniões mensais para discutir e monitorar as melhoras dos processos de trabalho existentes, bem como a implantação de novos processos que pudessem ser incorporados ao NEP. Ao início de cada encontro era apresentado um problema para que se discutissem as hipóteses prováveis da sua causa e as questões de aprendizagem, ou seja, eram utilizadas as metodologias ativas. Foi organizado inicialmente um grupo pequeno, o que garantiu o reconhecimento de cada sujeito envolvido e suas respectivas necessidades, bem como permitiu aos facilitadores uma ampliação dos olhares sobre a situação educacional em questão. Seguindo a lógica da aprendizagem significativa, considerando as particularidades e o contexto do trabalho em grupo, eram utilizados disparadores para enriquecer e subsidiar as discussões. Ao final de cada encontro foi realizado o processo avaliativo, de forma clara, afetiva considerando o contexto, valorizando e reconhecendo os indivíduos. As avaliações foram: pessoal, dos pares e da atividade desenvolvida. Na sequência o fechamento

aborda as questões de aprendizagem que fomentaram as pesquisas baseadas em evidências até o próximo encontro previamente agendado. Os preceptores ocuparam o lugar de sujeito na construção dos conhecimentos e o facilitador orientou o processo. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A formação NEP, possibilitou aos profissionais criar vínculos, compartilhar vivências, encontrar caminhos diante das situações cotidianas, mantendo o trabalho voltado para saúde e educação. Foi possível ainda que pessoas com mais experiência se aproximassem de outras, fortalecendo os processos educativos em questão. Apesar de terem sido feitas poucas intervenções, já se pode vislumbrar resultados positivos como a utilização de metodologias ativas durante as aulas teóricas da residência, apresentação de dados baseados em evidências durante as avaliações e reavaliações de pacientes, sensibilização dos participantes quanto à necessidade de melhorar alguns processos de trabalho e organização dos serviços. Observou-se também algumas mudanças internas na condução de conflitos existentes em alguns setores do hospital. Desta forma entende-se que a transformação das práticas de ensino e aprendizagem e a formação dos profissionais envolvidos devem ser motivadas pelo desejo do seu desenvolvimento e na satisfação de realizar um trabalho reconhecidamente bom quanto futuro facilitador. É importante ressaltar que os resultados são progressivos e perenes, muitas vezes morosos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se observar que o núcleo de educação permanente demonstrou sua significância e validade por propiciar um espaço em que os profissionais podem expressar suas vivências, emergindo os aspectos embutidos no ato de ensinar e de aprender. Mais do que uma necessidade, a educação permanente estimula a melhoria profissional das pessoas e dos serviços, uma vez que esta metodologia enriquece a

essência humana e suas subjetividades, em todas as etapas da existência. A opção de implantação do NEP no referido hospital é um processo de transformação das práticas educativas integradoras, que contribuiu para o enfrentamento das dificuldades e barreiras do seu desenvolvimento. Porém o processo precisa ser mais amadurecido e consolidado, com aprimoramento e ampliação dos trabalhos, onde os sujeitos envolvidos possam sempre ensinar e aprender. Por outro lado, a maioria dos resultados só foi possível devido ao apoio e participação da equipe gestora do hospital em todos os encontros, facilitando e autorizando as mudanças, dando suporte para a implantação exitosa do NEP no seu cotidiano educativo.

INDICADORES DA REDE CEGONHA EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE SALVADOR, BAHIA, 2014

Melissa Almeida Silva, Lorena Reis, Maysa Britto, Leila Matias Eloy, Claudineia Almeida de Souza, Érika Patrícia Correia, Maurício Wiering, Catarina Chagas

Palavras-chave: saúde materno-infantil, vigilância em saúde pública, indicadores básicos de saúde

APRESENTAÇÃO: trata-se de uma pesquisa sobre alguns indicadores da Rede Cegonha em um distrito sanitário de Salvador Bahia, realizado por um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde - Prosaúde) nos anos de 2011 a 2013. A Rede Cegonha é uma estratégia fundamentada na humanização da assistência às gestantes, buscando assegurar o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada no ciclo gravídico-puerperal e às crianças até dois anos, um nascimento seguro e desenvolvimento saudável. Para

o acompanhamento das informações relevantes sobre o estado de saúde e o sistema de saúde. **OBJETIVO:** Analisar quatro indicadores estratégicos da Rede Cegonha no Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, Salvador, Bahia. **METODOLOGIA:** Dentre os indicadores da Rede Cegonha foram escolhidos quatro, sendo eles: Proporção de Óbitos Infantis e Fetais Investigados, Taxa de Incidência de Sífilis Congênita, Proporção de Gestantes com Captação Precoce no Pré Natal, Percentual de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e Maternos Investigados. A coleta dos dados ocorreu em 2013 utilizando o DATASUS, através do TABNET – Salvador. O período analisado foi de 2011 a 2013. O método de cálculo seguiu a orientação do plano de ação oferecido pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** No indicador Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, entre 2011 e 2012, houve aumento de 63,87% e entre 2012 e 2013, 96,98%. Em contrapartida, a análise de óbitos de mulheres sofreu redução de 10,6% (2011-2012) e 2,73% (2012-2013). A Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano apresentou 9,52% de aumento entre 2011 e 2012 e 56,52%, de 2012 a 2013; com um aumento em porcentagem de 71,42% entre 2011 e 2013. A captação precoce de gestantes reduziu em 6,59% (2011-2012). **CONCLUSÃO:** Observa-se que há deficiência na notificação, inconsistência no fluxo de informações, ausência de comitês de investigação, escassez de profissionais voltados para atuação no gerenciamento das informações notificadas. Os resultados apresentados evidenciaram um panorama precário e com muitas falhas, demonstrando que há muito para ser construído no que se refere à assistência e promoção à saúde de gestantes e lactentes.

INICIAÇÃO CIENTÍFICA COMO ELEMENTO DE PROBLEMATIZAÇÃO: A INTERSECÇÃO ENTRE A PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA E A PRÁTICA CLÍNICA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Thalita Bento Talizin, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Wladithe Organ de Carvalho

Palavras-chave: educação médica, comunicação interdisciplinar

APRESENTAÇÃO: A formação do médico deve contemplar além do desenvolvimento de habilidades clínicas e técnicas, o conhecimento sobre a importância da pesquisa epidemiológica e do sistema de saúde e sua gestão. O curso de Medicina de uma universidade pública do interior do Paraná tem módulo anual denominado “Práticas de Interação Ensino, Serviços e Comunidade” para as quatro séries iniciais. No segundo ano da graduação, o módulo desenvolve, além do ensino sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a iniciação à pesquisa epidemiológica. Durante a vigência do módulo, houve interesse em participar do programa de iniciação científica da referida universidade para estudar a tendência das internações hospitalares por doenças do aparelho cardiovascular (DAC) em município da região norte do Estado do Paraná. A expectativa inicial era de discutir os resultados pelo estudo da clínica destes agravos, porém a abordagem que explicava os dados encontrados era relacionada à gestão dos serviços de saúde. As alterações observadas podiam ser explicadas não apenas pelo perfil de adoecimento da população, mas por mudanças na oferta de procedimentos pelo SUS, na regulação de internações e no sistema de urgência do estado. No ano seguinte, em aproximadamente seis meses de observação extracurricular em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto geral do hospital universitário, credenciado como

hospital terciário para amacrorregional de saúde, foi possível acompanhar a história, evolução e desfecho de pacientes admitidos por motivo clínico ou pós-operatório de DAC. O trabalho em questão objetiva relatar experiência e intersecção entre disciplina curricular de um curso de Medicina, iniciação científica em Saúde Coletiva e prática clínica extracurricular em UTI. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A transição epidemiológica comporta um cenário de morbidade caracterizado pela substituição de doenças infectocontagiosas por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT); predomínio de morbidade em relação à mortalidade e acometimento de mais idosos do que jovens. As DCNT, entre outras, comportam as DAC. O Ministério da Saúde considera essas doenças como prioridades nacionais pactuadas, elucidando a atuação direta da atenção básica no manejo pré-hospitalar das condições crônicas. A atuação ideal do sistema de saúde é atingir a população nos vários níveis de prevenção principalmente das condições de internação sensíveis à atenção primária. No Paraná, os óbitos acontecem majoritariamente por DAC (aproximadamente 30%). As internações por DCNT no estado são predominantes e as por DAC representam mais de 50% dos gastos com internações, superando 200 milhões de reais. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) é um instrumento utilizado para planejamento na gestão do serviço de saúde, repasse de verba e para vigilância e controle de doenças. O sistema é alimentado pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que traz o diagnóstico de cada internação financiada pelo SUS. A iniciação científica foi realizada com dados secundários de AIH disponibilizados no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram estudadas todas as internações codificadas pelo capítulo IX da 10^a Revisão

da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) de indivíduos com 20 anos ou mais, residentes em município do interior do Paraná, ocorridas no período de 1999 a 2012, registradas no SIH-SUS. A experiência clínica posterior em UTI referência da macrorregional confirmou o que havia sido epidemiologicamente evidenciado na iniciação científica. O período de observação não resultou em pesquisa e dados objetivos, sendo empírica a observação relatada. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Os resultados da iniciação científica mostraram que, durante o período estudado, as internações por DAC configuraram de 10,8 a 16,8%. Nos extremos do período estudado, observou-se diminuição da proporção de internações por insuficiência cardíaca (de 40,8 para 22,6%) e hipertensão essencial (de 10,0 para 3,0%). Foi visto um aumento de internações por angina pectoris (de 4,0 para 15,7%). Em relação à taxa de internação foi percebido que houve queda geral e também em ambos os sexos. A queda mais acentuada foi vista no sexo feminino ($R^2 = 0,78296$), seguida da geral ($R^2 = 0,7819$) e pelo sexo masculino ($R^2 = 0,73095$). A resposta do serviço de saúde determina a internação. Uma atenção básica eficiente e resolutiva implica em redução nas taxas de internação. Considera-se aqui que os diagnósticos que não aumentaram estão sendo alvos de atuação da atenção primária. Diante disso, as internações que continuaram acontecendo provavelmente são por descompensação da doença base e por procedimentos que demandam complexidade maior. As internações, que inicialmente eram mais prevalentes no município estudado, sofreram uma mudança para o município polo da Regional de Saúde a partir do triênio 2008-2010. Uma explicação para este fenômeno seria a transferência por regulação de urgências de acordo com o porte do município. Constatou-se que internações de curta duração têm associação com a localização

do hospital no município estudado ($p < 0,05$). Era esperado que internações de maior permanência fossem na cidade polo da Regional de Saúde, que é responsável pela demanda de alta complexidade da macrorregião. Não foi possível verificar o procedimento realizado em cada cidade para classificação posterior em procedimentos de baixa, média e alta complexidade, uma vez que a tabela de procedimentos do SUS passou a ser unificada em 2008 e não há uniformidade de procedimentos durante todo o período de estudo. Para chegar a conclusões sobre a tendência encontrada no estudo de iniciação científica, além de busca na literatura específica sobre o SUS e sobre a epidemiologia nacional, foram necessárias discussões em secretarias de saúde e hospitais dos dois municípios, com gestores do SUS e médicos dos três níveis de atenção; e foram realizadas reuniões com funcionários que processam AIH e codificam os procedimentos hospitalares. Na experiência clínica em UTI referência da macrorregional foi percebida a hierarquia do encaminhamento do paciente ao hospital de referência por meio da regulação de internações na central de leitos. O paciente é encaminhado por evento agudo e grave, geralmente por descompensação da doença de base, por episódio que tem como fator de risco a DAC ou por episódio em que sua comorbidade agrava o prognóstico do evento agudo. O paciente admitido na UTI em questão, com diagnóstico de internação por DAC, demanda atenção altamente especializada – tanto do intensivista quanto do médico assistente. A lógica do local e tempo de internação é explicada na prática, considerando a complexidade dos procedimentos, tratamentos e condutas que o paciente demanda, como monitorização hemodinâmica, reposição volêmica, drogas vasoativas, ventilação mecânica e monitorização neurológica. Além disso, o paciente está sujeito a outras complicações

da própria internação, que aumentam o tempo de permanência e influenciam o prognóstico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na formação médica, a visão da integralidade do sistema de saúde proporciona melhor aproveitamento das situações clínicas vivenciadas na prática. A pesquisa em gestão do sistema de saúde, o processamento de dados, e principalmente a epidemiologia das internações hospitalares constrói um conhecimento mais estruturado ao estudante, o que é visto de forma mais proveitosa na realidade clínica.

INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS NA FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Simone de Araújo Medina Mendonça, Danielle Fernandes da Silva, Beatriz Leal Meireles, Bruna Damazio Santos, Érika Lourenço de Freitas, Djenane Ramalho de Oliveira

Palavras-chave: Inovações pedagógicas, atenção farmacêutica, atenção primária à saúde

APRESENTAÇÃO: Nas últimas décadas, a demanda pela atuação clínica de farmacêuticos nos sistemas de saúde em diversos países tem aumentado. Consequentemente, evidencia-se a necessidade de mudanças na formação deste profissional, até então mais tecnológica e voltado para o produto. Paralelo a isto, as outras profissões da área da saúde também vêm experimentando mudanças em seus processos de formação. Tais mudanças visam o desenvolvimento de profissionais capazes de contribuir para a consolidação de sistemas de saúde organizados em redes baseadas na atenção primária à saúde (APS). E, especificamente no Brasil, pautado nos princípios da integralidade, equidade e

universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a Farmácia tem a oportunidade de iniciar sua trajetória de formação clínica se beneficiando do conhecimento gerado neste campo pelas outras profissões e contando com seu apoio neste desafio. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de realização de inovações pedagógicas na formação em atenção farmacêutica (AF) para atuação na APS no SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato da experiência de uma docente, três discentes de pós-graduação e nove discentes de graduação em Farmácia envolvidas na realização de quatro disciplinas e um projeto de extensão universitária para a formação em AF em uma graduação em Farmácia. Os dados foram sistematizados a partir de análise documental (programa e planos de ensino, registros de avaliações discentes e diários reflexivos de todos envolvidos). **RESULTADOS:** Ao longo de dois semestres letivos foram ofertadas as disciplinas optativas nomeadas Fundamentos clínicos e psicossociais da atenção farmacêutica na atenção primária à saúde (FCPS) I e II, e Integração ensino-serviço-comunidade: atenção farmacêutica na atenção primária (IESC) I e II. Cada uma destas disciplinas teve carga horária de 15 horas/aula, distribuídas em uma hora/aula semanal. Durante a oferta das disciplinas desenvolveu-se um projeto de extensão universitária para viabilizar a oferta de serviço clínico baseado em AF em uma unidade de APS do município, o qual foi a base do processo de ensino-aprendizagem em serviço. Esta estratégia foi fundamental para possibilitar a presença da equipe da universidade no serviço de saúde, pois ainda não havia estágio formalizado entre o curso de Farmácia e a APS do município em questão. Houve processo seletivo para identificação de estudantes com o perfil necessário. Exigiu-se conhecimento prévio sobre as bases teóricas e metodológicas da AF e em farmacologia clínica. Foram

selecionadas nove estudantes com este perfil, tanto do curso noturno quanto diurno da graduação em Farmácia. Três farmacêuticas pós-graduandas desempenharam o papel de tutoras acadêmicas em campo com as estudantes. Uma delas acumulou o papel de docente nas disciplinas optativas, sob a orientação da docente coordenadora do projeto. Quatro estudantes desenvolveram seus trabalhos de conclusão de curso (TCC) de graduação no contexto desta experiência. Contribuíram para a geração de conhecimentos sobre o planejamento, o aperfeiçoamento e a avaliação de resultados do serviço. Além disso, iniciaram sua formação científica e possibilitaram o aperfeiçoamento de uma das tutoras como orientadora. Um destes TCC's envolveu o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para a oferta do serviço clínico farmacêutico na unidade de APS que sediou o projeto. As etapas deste PES foram apresentadas e discutidas na disciplina IESC I. Nos encontros desta disciplina também foram revistos conhecimentos sobre o SUS, a APS e as responsabilidades do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde neste cenário. No mesmo semestre de oferta de IESC I, a equipe estudou, em FCPS I, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas das condições mais prevalentes na APS e textos das ciências humanas e sociais aplicadas à saúde. No semestre seguinte, com a integração da equipe da universidade com as equipes de Saúde da Família (SF), iniciaram-se os atendimentos clínicos realizados pelas tutoras com as estudantes de graduação. Além de atendimentos na unidade de saúde, foram realizadas visitas domiciliares para melhor compreensão do contexto sócio-familiar dos usuários. As estudantes e tutoras participaram também de reuniões clínicas com as equipes de SF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de planejamento, acompanhamento e avaliação com o gerente da unidade de

saúde e a farmacêutica do NASF. Enquanto isso, na universidade ocorriam os encontros de FCPS II e IESC II. Na primeira, as estudantes organizaram-se em três equipes e cada uma delas se responsabilizou por estudar o mesmo caso clínico sob a perspectiva biológica, psicológica ou social. Segundo as estudantes, a exposição prévia ao conhecimento sobre os determinantes não biológicos do processo saúde doença foi bastante reduzida no currículo formal, tendo sido ressaltado como importante elemento da disciplina. Além disso, um aspecto marcante identificado na análise dos diários de campo foi a percepção de que a disciplina FCPS II ajudou as estudantes a integrar e mobilizar os conhecimentos prévios das ciências biológicas e farmacêuticas. A cada encontro as estudantes aprofundavam a capacidade de aplicação do processo racional de tomada de decisões em farmacoterapia, conectando estes conhecimentos aos dados obtidos sobre o usuário, sua saúde e sua farmacoterapia. Na disciplina IESC II, a vivência no serviço de saúde, com as equipes de SF e NASF, gestor e demais trabalhadores, assim como a relação com os usuários eram problematizadas e ricamente discutidas. Nos encontros da disciplina, as estudantes vivenciaram e partilharam suas expectativas, ansiedades, medos e conquistas. Isto contribuiu para o desenvolvimento de habilidades relacionais e comunicacionais necessárias a um profissional de saúde. A descoberta da APS como cenário muito propício para a atuação clínica enquanto farmacêuticos também foi um aprendizado descrito nos diários de campo das estudantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para a maior parte das estudantes, esta foi a primeira experiência em um serviço de saúde. Para todas elas, a primeira vivência na APS/SUS, visto que não havia nenhuma experiência formal de ensino neste cenário. A integração com o serviço de saúde e os estudos sobre o que estava sendo

vivenciado potencializou o aprendizado. Atualmente a expansão da experiência e sua formalização no currículo da graduação estão sendo discutidas por uma comissão de docentes, discentes e farmacêuticos do serviço de saúde. Acreditamos que o conhecimento gerado com a realização destas inovações pedagógicas possa contribuir para o processo de mudança em andamento nas graduações em Farmácia no Brasil.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: O QUE ELA TEM A NOS DIZER?

Michelly Santos de Andrade

Palavras-chave: integração ensino, integração serviço, controle social, gestão, educação e saúde

APRESENTAÇÃO: Com o advento do SUS e das ofertas para fortalecê-lo por meio da formação dos profissionais de saúde de nível superior, abrem-se os serviços de saúde como cenários de práticas dos estudantes, preconizados pelas diretrizes curriculares nacionais, e se coloca em processo de ressignificação, as práticas de ensino-aprendizagem tanto de docentes quanto discentes no que tange à saúde coletiva. Bem como, provoca uma organização dos serviços e da comunidade para receber essa nova clientela. No âmbito da universidade o desafio é aproximar teoria da prática, educação do trabalho. Nesse movimento, a construção de redes colaborativas para se pensar a integração ensino-serviço-comunidade tornaram-se necessárias e urgentes. Esse trabalho visa descrever alguns processos de interação entre os atores desses espaços, vivenciados nos últimos três anos por um curso de Fonoaudiologia na cidade de João Pessoa, tendo como parceira a Rede Escola. **DESENVOLVIMENTO:**

A Política da Rede Escola foi instituída desde 2006 e está sob a responsabilidade da Gerência de Educação em Saúde (GES). Com o objetivo de regulamentar a aprendizagem pelo trabalho no âmbito da rede municipal de saúde e estabelecer relações de cooperação pedagógica, incluindo atividades de parceria na área de ensino, atenção e pesquisa em saúde, realiza reuniões mensais do seu colegiado, para estabelecer parcerias na construção e efetivação da aprendizagem pelo trabalho na rede de serviços, favorecendo a melhoria da qualidade e humanização da atenção prestada e contribuindo para a formação dos futuros profissionais com perfil de que a população necessita. Na prática, trata-se de uma tentativa de exercitar o conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. E nessa perspectiva, a promoção de uma gestão da educação na saúde como parte integrante da gestão dos serviços de saúde, tendo na educação permanente, um dispositivo importante para se refletir sobre as práticas de saúde relacionadas à produção do cuidado. Assim, como forma de amenizar algum desses impasses, mesmo havendo um fluxo determinado pela GES, procuramos primeiro o serviço, apresentamos a proposta de nossa atuação no serviço, minimamente para o gerente da USF, e sempre que possível com pelo menos um representante de cada equipe (a maioria das USF em nossa experiência são integradas, com no mínimo 2 e no máximo 4 equipes). Apenas após esse momento é que nos dirigimos ao distrito sanitário para atender as demais etapas de pactuação dos estágios e/ou visitas técnicas. Durante as atividades de reconhecimento do território, visitas domiciliares, exposição aos serviços ofertados na USF, tentativas de dialogar com ações dos demais cursos, no sentido de atuar de forma interdisciplinar e garantir um cuidado integral, identificação de

cuidados necessários, procuramos dialogar com usuários, trabalhadores e gestores, de maneira a reavaliar quaisquer pontos que se façam necessários. Na etapa de planejamento e desenvolvimentos das ações individuais e coletivas em saúde, antes de sua execução, estudamos juntos com a equipe o que pensamos e a convocamos para participar desse planejamento, dando sugestões, avaliando as propostas. Até então, também não conseguimos contar com a representação dos usuários nesse momento, a não ser ouvindo-os sobre os problemas identificados na comunidade, através da estimativa rápida, como tentativa de dar voz aos mesmos. Mas é preciso ampliar essa representação. **IMPACTOS:** É incontestável o avanço nas relações de cooperação pedagógica entre os entes constituintes da Rede Escola. A solidez das pactuações com os cenários de prática, bem como a promoção de espaços para dialogar a formação de profissionais da saúde nos serviços de saúde, tais como fórum e oficina, eventos realizados anualmente pela política supracitada, possibilitam a educação permanente tanto de trabalhadores dos serviços, docentes, discentes, gestão e um canal de comunicação com os usuários. Ainda, o ente usuário ainda não se faz representado devidamente nem nas ações nem no colegiado de educação e saúde (CORES), o que no cotidiano, se materializa com o estranhamento de estudantes circulando nos territórios, nos domicílios, nas USF ou em quaisquer outros serviços. A comunidade e mesmo alguns trabalhadores parecem ainda não compreender que a gestão da saúde e a produção de cuidado compartilhado só podem ser efetivas, se construídas nos espaços e com as pessoas envolvidas nesse processo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência tem se mostrado positiva, sendo bem aceita por todos os gerentes e equipes de saúde, nas quais realizamos esse movimento. Que

incluíram ações voltadas para a equipe na perspectiva da educação permanente em saúde. Tal resultado foi selecionado como uma das práticas exitosas a ser compartilhada na oficina da Rede Escola em 2013. A partir desse compartilhamento, ideias foram discutidas no sentido de aperfeiçoar o fluxo de informação para pactuação dos estágios e visitas técnicas nos serviços de saúde da rede municipal. Ainda, não significa que chegamos a um ponto pacífico. Não podemos esquecer a alta rotatividade dos trabalhadores (atenção/gestão), devido à fragilidade ainda persistente das contratações na saúde, e mesmo de docentes/discentes e usuários nessa relação. É algo que precisa ser continuamente trabalhado e esse tem sido um dos motivos dos encontros mensais do Colegiado de Educação em Saúde da GES. Os esforços para integrar ensino-serviço-comunidade têm mostrado alcances, porém ainda limitados quando não conseguem contemplar todos os atores envolvidos com a gestão do cuidado em saúde. Pois todo mundo faz gestão dos cuidados de si e dos seus. O controle social ainda não tem ocupado todos os espaços devidos e seus representantes ainda são poucos e não parecem se atentar para a importância de uma formação para a saúde, na qual os futuros profissionais possam desde a sua formação entrar em contato com as necessidades reais da comunidade e do mundo do trabalho. Essa é uma questão que precisa urgentemente ser revista tanto nos espaços instituídos para celebrar essa interação entre ensino-serviço/gestão-comunidade, como nos conselhos (locais/municipais) de saúde. Esforços precisam urgentemente ser dirigidos nessa direção. Essa fala precisa ecoar. Ressoar. Provocar ressignificação da gestão da educação na saúde, e nela, a gestão dos serviços de saúde. Mas, sem uma de suas pontas, o controle social, o quadrilátero da formação para a

área da saúde encontrará dificuldades para se efetivar. Nessa perspectiva, a educação permanente em saúde deve ser uma estratégia adotada às práticas de gestão dos serviços de saúde e também às práticas docentes. De maneira a construirmos uma “educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente)”.

INTERNATO EM ENFERMAGEM: ENTRE O CURRÍCULO E A PRÁXIS

Maria Lucia Freitas dos Santos, Fabricia Quintanilha, Fernanda Teles M. Nascimento, Glauca V. Valadares, Juliana S. Pontes, Patricia Regina de Siqueira

Palavras-chave: Internato em enfermagem, ensino-serviço, currículo

APRESENTAÇÃO: O presente relato de experiência refere-se ao processo de implementação do Internato em Enfermagem do Curso de Enfermagem e Obstetrícia UFRJ – Campus Macaé. Com um enfoque no planejamento, gestão e assistência de enfermagem na Rede Básica, tendo a referência da Atenção Primária como coordenadora e ordenadora do cuidado. No aspecto pedagógico, a referência está na interface entre problematização e processos pedagógicos baseados em desafios educacionais, que estimula a construção, pelos alunos, de conhecimentos e sentidos. Buscamos estratégias que, ao inserir os alunos em cenários de prática, despertasse a consciência crítica entre a realidade da população e país frente ao aprendizado, conduzindo-os a uma reflexão crítica sobre

os problemas e as soluções tangíveis. Outra característica importante está na articulação indissociável do ensino, pesquisa e extensão da universidade na parceria ensino, serviço e comunidade. O objetivo é provocar o debate acerca das estratégias pedagógicas e curriculares que produzam saberes e práticas mais alinhadas às necessidades da população e demandas da sociedade. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O Internato é a modalidade de atividade supervisionada do Estágio Curricular em Saúde da Comunidade III, implementado no segundo semestre de 2013, que inaugura a última etapa curricular na formação dos alunos do curso de Enfermagem e Obstetrícia da UFRJ-Macaé. Caracteriza-se por promover progressivo desenvolvimento, autonomia, aquisição de novas habilidades, conhecimentos e apropriação de tecnologias emergentes, no domínio de características inerentes a profissão como a liderança e a gestão do cuidado, a coordenação do trabalho em equipe em qualquer nível de complexidade da atenção à saúde. Orienta-se pela função social da universidade – formar cidadãos e responder as necessidades da população e do país, o que implica na necessária parceria (institucional) entre docentes, discentes, profissionais dos serviços de saúde, gestão municipal e comunidade. Como procedimentos e recursos de ensino foram utilizados: a) atividades estruturadas, que corresponde a espaços de diálogo, debates e formulações (roda de conversa, oficinas, seminários temáticos, estudos caso, etc.); b) Visitas técnicas instrumentalizadas, como estratégia de apresentar espaços e populações alvo de políticas prioritárias de redução da pobreza e desigualdades como quilombolas, assentados presentes na região; c) Estudo auto dirigido que compreende leituras complementares, a apropriação de conhecimento científico, pela seleção e análise de produções científicas para apoiar a tomada de decisão,

não restrito a área da saúde. As atividades discentes são pautadas no planejamento, orientação e supervisão das atividades dos agentes comunitários de saúde (ACS), no exercício da liderança junto à equipe de enfermagem, na educação permanente, na promoção de saúde, educação em saúde, uso da vigilância em saúde para orientar o monitoramento dos riscos à saúde e, a abordagem familiar orientando as ações de atenção integral a saúde de indivíduos, famílias, no domínio de estratégias de abordagem como visita domiciliar, consultas de enfermagem, apoio a organização do serviço, documentação (prontuários) e informação. A conformação dos cenários de ensino aprendizagem, bem como a construção dos desafios educacionais e as atividades integradas dos serviços básicos intersetoriais (saúde, educação e assistência social) e a comunidade. Foram desenvolvidas em quatro etapas do internato. Primeira Etapa Preparatória: a) Oficina de ambientação para os discentes inscritos na disciplina com objetivo de aproximar da proposta e objeto de atuação, definição dos seus desafios educacionais; b) Seminário de Integração ensino - serviço, organizado pelos discentes, tendo a participação de gestores da APS, profissionais do serviço, membros da comunidade, docentes e discentes do curso, com objetivo de conhecer panorama da saúde no município, identificar desafios (coletivos de gestão) e produzir pactos. Segunda Etapa de Diagnóstico: aproximação e apropriação da realidade local, subsídio para planejamento participativo. Terceira Etapa de Intervenção: desenvolvimento de atividades, estratégias e ações, explorando capacidades e habilidades locoregionais. Quarta Etapa: Seminário integrado de avaliação como elemento de devolutiva. A etapa de desenvolvimentos caracteriza-se pelo momento em que discentes colocam em prática os desafios educacionais (individuais e coletivos) definidos na primeira etapa

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Havia um estranhamento inicial dos discentes, evidenciado já na oficina de ambientação, momento em que estabelecem o contato com essa participação no processo de construção de identidade de equipe, a condução na formulação de atividades enquanto protagonistas do processo criaram algumas angústias e dúvidas quanto à possibilidade e capacidade de execução. Algumas situações jamais haviam sido pensadas como, por exemplo, os elementos e detalhes que envolvem a organização e produção de um evento (no caso seminário) e a responsabilidade pelo sucesso ou não. No cenário de prática, protagonizaram as diversas iniciativas na estratégia Saúde da Família, nas dimensões de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, nas perspectivas da integralidade, equidade e acesso, adotando e introduzindo instrumentos e ferramentas de registro, sistematização e informação das ações de saúde. Quanto à população verifica-se, nos relatos das famílias, a influência da presença dos discentes na melhoria da qualidade da atenção prestada, bem como vinculação dos profissionais às famílias. Os profissionais apresentaram melhoria de sua autoestima, pela valorização do trabalho manifesta nas parcerias de trabalho estabelecidas entre ACS - discentes, técnicos discentes e docentes, porém com pouca aderência dos profissionais de nível superior as propostas e intervenções dos alunos. A gestão valoriza o espaço dos seminários (de Integração e de avaliação) como oportunidades de avaliação dos serviços de saúde, de pactuação e de troca de saberes como espaço de diálogo com a comunidade, fundamental na qualificação dos debates e produtos. Outro aspecto positivo são materiais produzidos pelos discentes, deixados como legado para a equipe, a saber: material educativo para sala de vacina; mapa da área de atuação e abrangência da unidade; fluxograma da

rede de atenção de referência da unidade; relatórios de ambiência; campanhas educativas; relatórios técnicos e, banco de prontuários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O formato do internato aqui apresentado tem apontando várias potencialidades no processo de formação e consolidação de saberes e práticas, no desenvolvimento de capacidade crítica/reflexiva, habilidades de reconhecer situações que exigem ações integradas. O amadurecimento profissional, segurança na definição de critérios para tomada de decisão, a capacidade de estabelecer prioridades são alguns dos elementos primordiais dessa experiência. Desenvolveram, em sua maioria, habilidades de negociação, de mediação de conflitos, potencializando as ações mais resolutivas. As limitações ou fragilidades estão associadas à fragmentação dos modelos de atenção e gestão da atenção, na desestruturação dos serviços e na fragilidade da Rede de atenção. Contudo o maior ganho está na potencialidade de produzir espaços mais participativos, o desenvolvimento de uma escuta qualificada, a humanização na recepção e acolhimento aos usuários; o respeito das diferenças buscando compreender situações e possibilidades de atuação visando elevar a qualidade de vida da população.

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM INÍCIO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ângelo Rodolfo Santiago, Ednéia Albino Nunes Cerchiarri, Rogério Dias Renovato

Palavras-chave: enfermagem oncológica, aprendizagem, efeitos colaterais e reações adversas a medicamentos

APRESENTAÇÃO: O câncer é considerado a

segunda causa de mortalidade em nosso país, superada apenas pelas doenças cardiovasculares, estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade ao redor do mundo, com variações em sua incidência. Evidências apontam que nos países em desenvolvimento o câncer também venha se tornar uma emergência epidemiológica, considerando que mais da metade dos 10 milhões de novos casos anuais estão nos países menos desenvolvidos (WHO, 2012). Ao longo do tratamento, as reações adversas são definidas como sendo qualquer evento nocivo e não intencional que ocorreu na vigência do uso de medicamento, resultantes da quimioterapia e são bastante temidas pelos doentes, familiares e até mesmo por profissionais da saúde, em decorrência do desafio em prevenir ou atenuar seus desconfortos. As reações adversas mais comuns são: náuseas, vômitos, mucosite, alopecia, mielotoxicidade, leucopenia, trombocitopenia, estomatite, esofagite, diarreias severas, úlceras gastrintestinais, sangramento, dor precordial, arritmias cardíacas, infarto do miocárdio, isquemia, insuficiência cardíaca, fraqueza muscular por neuropatia periférica e afasia. Podem ocorrer também eritema, descamação em mãos e pés, rash cutâneo, dermatite de contato, fibrose pulmonar e tromboflebite. Pontua-se, então, a necessidade dos profissionais realizarem assistência e intervenções educativas mais efetivas, com intuito de proporcionar maior segurança e compreensão sobre todo o tratamento, contribuindo para atenuar o medo e promover a recuperação. A literatura científica ressalta que o paciente bem orientado, esclarecido e assistido tem maiores chances de sucesso no tratamento e adere com maior facilidade à terapêutica proposta (BARBOSA; TELLES, 2008). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a prática de intervenções educativas de enfermagem realizadas

para pacientes que iniciarão o tratamento quimioterápico pela primeira vez, em um hospital de Dourados no Estado de Mato Grosso do Sul. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O Centro de Tratamento de Câncer de Dourados-MS (CTCD) apresenta 50 leitos, sendo referência de qualidade para prestação assistência à pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), particulares e alguns convênios. O CTCD realiza cerca de mais de 1000 procedimentos mensais entre consultas, exames, internações, quimioterapias e radioterapia. A unidade de aplicação de quimioterapia endovenosa atende por dia aproximadamente 30 pacientes ambulatoriais que serão submetidos à quimioterapia de curta ou longa duração. A média de pacientes novos para protocolo quimioterápico é de 30 a 40 novos casos mês. A equipe de enfermagem promove intervenções educativas relacionadas às rotinas de aplicação da medicação, possíveis reações adversas imediatas e tardias aos quimioterápicos empregados no seu tratamento. As ações educativas estendem-se também aos familiares e acompanhantes, e são realizadas no próprio local. Vale ressaltar que os pressupostos das intervenções estão fundamentadas no binômio educação-cuidado, considerando as singularidades de cada paciente. As principais temáticas das intervenções educativas referem-se à rotina do tratamento, horário e assiduidade, a importância de não faltar nos dias agendados, para não ocorrer atrasos no tratamento e diminuir sua eficácia, as principais reações adversas imediatas e tardias, alimentação saudável, ingestão hídrica e adoção de hábitos para uma melhor qualidade de vida. Essas intervenções geralmente são iniciadas antes da aplicação do quimioterápico, pois, muitos pacientes mostram-se ansiosos necessitando assim compreender melhor o tratamento, sua finalidade e perspectivas. Todos os pacientes antes do

início do tratamento recebem orientações psicológicas, pois dispomos de uma psicóloga que realiza o acompanhamento para os pacientes e familiares que necessitam dessa especialidade. No momento das orientações é entregue uma cartilha aos pacientes com uma linguagem acessível aos mesmos. **RESULTADOS:** Com a realização das intervenções educativas um dos resultados mais evidentes é a diminuição das reações adversas tardias que podem levar ao adiamento do tratamento. Portanto, vivenciamos melhora na qualidade de vida dos pacientes, quando a educação em saúde se concretiza nesses espaços de cuidado. Sabe-se que a educação em saúde não é apenas a transferência de informações, mas sim o entendimento crítico e reflexivo por parte do sujeito. Por isso, deve-se observar e valorizar o conhecimento que o indivíduo já possui sobre o tema e promover a participação ativa do paciente na construção do próprio conhecimento e seu cuidado (BACKES et al., 2008). Conforme relata Bagnato e Renovato (2006), as práticas educativas em saúde podem ser encontros com pessoas de diferentes saberes, experiências, culturas, representações, lugares sociais, valores, necessidades, práticas sociais, o que corrobora a relevância de ações educativas em um espaço de cuidado oncológico, em que sentidos e significados que vão sendo construídos e desconstruídos num tempo e espaço históricos. Com a realização das intervenções educativas no início do tratamento quimioterápico, verificou-se que esse trabalho é fundamental para a conscientização dos pacientes oncológicos acerca do seu cuidado, para a construção de conhecimento, preparando-os para os cuidados domiciliares com mais confiança. O profissional da enfermagem atua como mediador, e assim estabelece as interlocuções com os pacientes/sujeitos/seres humanos. Espera-se, portanto, consolidar os espaços

de intersubjetividade, numa perspectiva de reciprocidade dialógica (BAGNATO; RENOVATO, 2006). CONSIDERAÇÕES FINAIS: As intervenções educativas de enfermagem para pacientes em início do tratamento quimioterápico mostrou-se relevantes, pois proporcionam redução da ansiedade, possível diminuição das reações adversas e também conhecimento das dificuldades e dúvidas enfrentadas por esses pacientes no decorrer da terapêutica. Conhecimentos que se estenderão a outros espaços, como seus domicílios. Por isso, o processo educativo a ser desenvolvido pela equipe de enfermagem durante o tratamento quimioterápico deve ser planejado e organizado, adotando estratégias que facilitem a compreensão das orientações prestadas para o paciente e seu familiar no que se refere ao cuidado domiciliar, tendo em vista que o melhor lugar para a eficácia do tratamento é na sua residência junto de seus familiares. É observado que os pacientes que compreendem as intervenções educativas de enfermagem realizadas no início do tratamento quimioterápico conseguem terminá-lo sem nenhuma interrupção, mesmo apresentando algumas reações adversas imediatas ou tardias. O comprometimento da equipe de enfermagem busca atentar para multidimensionalidade do ser humano que requer o tratamento quimioterápico. Assim, pretende-se com este relato de experiência, dar visibilidade e devida importância à educação em saúde para pacientes oncológicos e familiares que vivenciam muito sofrimento desde o diagnóstico da doença até o início e no decorrer de todo o tratamento tendo como ponto de reflexão a importância do cuidado e do manejo das reações adversas a essa modalidade de tratamento, tendo como base a família, o apoio desses pacientes.

INTERVIR PARA HUMANIZAR? TRABALHO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO A POVOS INDÍGENAS DO DSEI GUATOC

Maria Eunice Figueiredo Guedes, Alvaro Pinto Palha Júnior, Denise Raissa Lobato Chaves, Kim Abe de Lima, Ana Cristina Mendes Brito

Palavras-chave: humanização, psicologia, saúde indígena, equidade

O objetivo deste trabalho é possibilitar a socialização e a reflexão sobre a intervenção e vivências relacionadas à saúde mental com comunidades indígenas articulada à cidadania e aos Direitos Humanos. Estamos construindo em parceria com as comunidades indígenas, gestores, trabalhadores/as e entidades de controle social estratégias de escuta e acolhimento em promoção de saúde. Realizamos essas ações através de oficinas, escuta e levantamento de demandas dos vários grupos oriundas de espaços de controle social como o Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI; da Casa de Apoio à Saúde Indígena – CASAI Icoaraci (Belém); de visitas a aldeias e de articulações interinstitucionais com outros segmentos como educação, assistência, economia solidária etc. para a construção de redes de apoio à população indígena. O chamado campo da diversidade precisa ser entendido para que se possa entender a constituição cultural e a saúde do povo na região da Amazônia. Em roda de conversa em maio de 2015, várias lideranças indígenas reafirmam a perda nas aldeias das práticas e cuidados tradicionais como a “extinção da parteira e pajé” e diversas situações que ocorrem como o crescimento de número de indígenas usando “álcool e drogas”; de situações envolvendo “Suicídios e assassinatos”; da medicalização com “uso de alto índice de psicotrópicos”. Para trabalhar com essas questões dentro da

promoção em saúde começou-se a articular com outros segmentos para desenvolver ações intersetoriais articuladas visando o bem viver dos povos indígenas, restringindo-se o diálogo a uma única especialidade de políticas setoriais, seja de saúde, assistência social, políticas ambientais ou de regularização de terras, pois não há como responder isoladamente aos desafios que as sociedades modernas impõem aos povos indígenas, sobretudo aqueles de aldeias com maior proximidade dos espaços urbanos. Percebe-se no trabalho com indígenas que grande parte das vulnerabilidades psicossociais que os atingem é consequência das formas de marginalização e conflito que envolve a luta pela terra, a invisibilização dos povos, o preconceito e o questionamento da identidade indígena no mundo contemporâneo e a perda de tradições. Nenhuma perspectiva de futuro do ser indígena é possível quando não conseguem deter nos seus territórios, os costumes e práticas sustentáveis. Tais costumes e práticas devem ser as referências para o pleno exercício da capacidade dos povos para gerirem os processos de educação, promoção da saúde, economia, alimentação, apropriação de saberes e escolhas quanto ao que pretendem construir para as futuras gerações. A Organização Mundial da Saúde- OMS define saúde mental como “estado de bien estar, y no solo como La ausencia de enfermedad”. A OMS também acentua a necessidade de considerar alguns itens “dentro da promoção e prevenção da saúde mental” fatores como: migração; urbanização e mudanças sociais; legislação; transtornos na organização familiar e tecnologia da vida cotidiana. Essa definição da OMS coaduna-se hoje, no Brasil, com os pressupostos a normatização e implementação do Sistema Único de Saúde- SUS bem como é base teórica de práticas novas em Saúde coletiva e Direitos Humanos na perspectiva da equidade. A

interpenetração SUS/ práticas coletivas nos fazem refletir sobre o papel dos profissionais de Saúde, incluindo aí o Psicólogo, na intervenção em Saúde Pública. As reflexões sobre a tarefa assistencial conduzem também ao campo ético. A questão ética surge quando alguém se preocupa com as consequências que sua conduta tem sobre o outro. Precisamos, a partir das necessidades de atenção e promoção de saúde para a população, pensar em alternativas de atendimento que tenham como premissa os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como, por exemplo, o acesso universal e a integralidade na atenção. Precisamos também estabelecer com o outro (tão sujeito quanto nós profissionais) uma relação de escuta e diálogo, pois para que haja ética, é preciso ver (perceber) o outro... e para a assistência humanizada também é preciso perceber o outro. Assim assistência humanizada e ética devem caminhar juntas. A Psicologia deve contribuir para fortalecer os sujeitos permitir-lhes o desenvolvimento de uma “compreensão crítica” da inserção que têm no mundo social, contribuir para a construção de projetos de intervenção cotidiana e, trabalhar para ‘ressignificar experiências’, de modo a reestruturar as apropriações que fazem, atualizando-as e tornando-as parte confortável de sua subjetividade”. É dentro dessa moção e na reflexão sobre a diversidade na Amazônia que Psicólogos/as e profissionais de saúde na sua formação e práxis precisam refletir sobre a diversidade, e os conhecimentos tradicionais não hegemônicos presentes na região para pensar na construção de diálogo (s) que respeitem esses saberes... O Sistema Único de Saúde (SUS) não deve lidar com as pessoas descontextualizadas da realidade social, geográfica e política onde vivem, por isso, desde o início, reconhecemos que o conceito da OMS amplia as possibilidades de entender e intervir na promoção de saúde e cidadania. A saúde é um campo

de lutas, depende do sentido que se dá ao adoecimento, é a luta do sujeito contra o adoecimento e contra as infidelidades do meio. Não há na pessoa humana a possibilidade de não se defrontar com os perigos da vida cotidiana e não vivenciar situações em que o medo, a angústia e ansiedade se entrelacem, produzindo ressonâncias em suas subjetividades. Esses são desafios para o campo da formação, da prática profissional e está na ordem do dia no entrecruzamento com a discussão sobre a Prática Psi, diversidade e regionalidade na Amazônia.

INTRODUÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA AO SUS

Isabella Mendes de Souza Jorge, Dayara Machado Borges, Ananda Marques da Cunha, Gabriel Henrique Ciriaco Ferreira, Luiz César de Camargo Ferro, Beatriz Romualdo e Silva, Ana Flávia Machado Oliveira

Palavras-chave: sus, estudantes, contato

Introdução: Em geral, estudantes de Medicina já pensam em suas futuras especialidades desde o início do curso e tem um pré-conceito do que é o Sistema Único de Saúde (SUS), muitas vezes deformado e negativo. Em meio a isso, a formação em saúde torna-se especialista, e não generalista. Entretanto, a atenção individualizada e integral não será encontrada se a procura for apenas pelos especialistas. Portanto, essa etapa inicial no curso de Medicina deverá promover ambientes de aprendizagem significativos e que insiram o estudante na posição de construtor do próprio conhecimento. Por isso, novas diretrizes foram propostas para o curso na Universidade Federal de Goiás, como o contato mais próximo à saúde pública desde o início e o conhecimento do

que realmente é e como funciona tal saúde. Evidentemente, sem desprezar o conteúdo teórico em sala de aula. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por sete alunos do primeiro ano de medicina da Universidade Federal de Goiás, decorrentes dos encontros proporcionados no primeiro semestre de 2015 em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Senador Canedo incluídos como parte das aulas da disciplina Saúde Coletiva I, que, inclusive, predominaram sobre aulas teóricas ministradas em sala de aula. Descrição da experiência: A disciplina de Saúde Coletiva foi ministrada para os alunos do primeiro período do curso de Medicina, da Universidade Federal de Goiás, do ano de 2015, em uma dinâmica de aulas teóricas e práticas. Nas aulas teóricas foram abordados temas como: a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil, a criação do SUS e as leis que o regulamentam, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, o trabalho do médico em um contexto multiprofissional e a abordagem da atenção primária à saúde feita pelo SUS. Já para realização das aulas práticas a própria UFG ofereceu um de seus ônibus para levar os discentes à cidade de Senador Canedo, Goiás, onde os alunos foram divididos em nove grupos fixos e cada um desses grupos foi levado para um Posto de Saúde da Família específico. Durante essas aulas, os acadêmicos acompanharam as equipes de saúde em suas atividades diárias, realizando visitas domiciliares juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS), e observando a função dessa equipe multiprofissional na Atenção Primária. Durante as visitas aos PSF's foi realizada também uma pesquisa de estimativa rápida para observar as condições estruturais e de saúde de cada microrregião responsável pelos Postos de Saúde. No final do período, os estudantes apresentaram, aos professores da disciplina de Saúde Coletiva e a alguns profissionais

relacionados com a saúde pública de Senador Canedo, suas impressões sobre como a atenção primária é trabalhada na cidade em questão e o que corresponde, ou não, à teoria, tendo como base a pesquisa de estimativa rápida realizada, a própria experiência dos alunos e os ensinamentos apreendidos em sala de aula. Efeitos e impactos: O uso de uma metodologia ativa de ensino, na qual o aluno é colocado de maneira interativa com a comunidade e o funcionamento do SUS, proporciona ao aluno a possibilidade de vivenciar experiências únicas em sua formação. De maneira tal que ele aprenda a interagir com a base do sistema de saúde do país. O conhecimento adquirido por essa interação provoca no futuro profissional de saúde uma mudança de perspectiva de maneira tal que ele compreenda o papel e, acima de tudo, valorize cada um dos profissionais envolvidos nos diferentes órgãos que compõem o sistema de saúde, assim como possibilita uma visão mais fidedigna do que é o sistema público de saúde e como é a situação desse sistema de acordo com a realidade brasileira. Desta forma se muda a posição amplamente desfavorável que os alunos tendem a ter do SUS, para uma visão realista de um sistema complexo, em constante evolução e que, apesar dos avanços alcançados desde a sua criação, ainda enfrenta desafios para a consolidação de um sistema integrado, que responda de forma adequada às necessidades de saúde da população. E partindo do ponto de vista que é um sistema que necessita de aprimoramento, a metodologia ativa de ensino possibilita ao aluno uma revisão de seu próprio comportamento para que ele possa posicionar-se de maneira eficiente no sistema e atuar como agente ativo no processo de aprimoramento deste. Outro efeito da metodologia ativa de ensino é o estabelecimento de relações teórico-práticas desde o começo do curso,

possibilitando a formação de egressos com uma visão mais ampla e das reais necessidades da sociedade em que está inserido. Interferindo diretamente na formação de profissionais da saúde capazes de exercer uma medicina humanizada, já que o aluno é constantemente lembrado de que deve promover a saúde de indivíduos que são iguais a ele e não apenas "concertar defeitos de uma máquina quebrada". Assim integrando a dimensão psicossocial ao ensino e às práticas de saúde, visando à construção de um modelo biopsicossocial, se contrapondo ao modelo biomédico. Não podemos esquecer também que, ampliado o contato com a comunidade durante a formação médica, a retenção do conhecimento teórico adquirido em sala aumenta significativamente uma vez que o interesse e o nível de atenção são maiores quando a situação é vivenciada. Considerações finais: O contato com o Sistema Único de Saúde proporcionado pela disciplina Saúde Coletiva, desde o início do curso de Medicina, é essencial para a formação de um perfil profissional mais humanizado e voltado para as reais necessidades da população, que entenda a realidade do SUS e trabalhe para aperfeiçoá-lo. A construção de uma proposta curricular que insira e aproxime o acadêmico de um campo de atuação mais amplo, menos tecnicista e voltado para questões multidisciplinares e multifatoriais, promove o anseio em se suprir um desafio real e crescente de se levar o conhecimento universitário à população, possibilitando uma maior troca de informações entre esses dois âmbitos e, ao mesmo tempo, utilizando dessa interação para se pensar, discutir e propor soluções a situações clínicas que possuem não apenas uma origem orgânica, mas uma origem baseada em um ser biopsicossocial, inserido em um contexto e em uma macroestrutura social. A convivência com os profissionais da saúde

e com a sociedade fornece aos alunos uma visão mais realista sobre como é o a rotina na UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família). Além disso, ao ter acesso aos referenciais teóricos que embasam o SUS e vê-lo na prática, o estudante passa a ter uma maior criticidade ao emitir juízos e opiniões sobre a forma como é estruturada a saúde pública brasileira, se distanciando do senso comum, amplamente disseminado. As visitas nas Unidades de Saúde mostraram, também, que uma boa gestão é importante para que as unidades tenham boa estrutura, sendo o comprometimento dos componentes da equipe necessário para atender eficientemente as demandas da população local. Diante desse cenário, o discente passa a ter uma visão mais holística sobre como é constituído o processo saúde-doença, e repensa seus objetivos em relação à sua formação e vida profissional futura, construindo o desejo real de melhorar a qualidade da saúde da população brasileira.

ITINERÁRIOS TRANSFORMADORES NO SEMI-ÁRIDO BAIANO: O PET SAÚDE E AS MUDANÇAS NA PRÁXIS

Níliá Prado

Palavras-chave: Formação em Saúde, PET Saúde, interdisciplinaridade

Este estudo relata a experiência institucional bem sucedida do PET Saúde no município de Vitória Conquista, desenvolvido em parceria entre o Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia, a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista (PMVC). No Brasil, um processo ainda lento, vem ocorrendo no que diz respeito aos aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos que exigem do profissional de saúde uma nova postura

crítica. O atual processo de reorganização do sistema de serviços de saúde no Brasil favorece a discussão e implementação de estratégias com o objetivo de preparar os futuros profissionais de saúde para atender a uma nova práxis sanitária. Propicia, portanto, uma formação de sujeitos capazes de ver e entender o mundo de forma holística, em sua rede infinita de relações e em sua complexidade. Nesta perspectiva, o espaço de formação profissional, deveria se transformar em um lócus privilegiado para a reflexão sobre as práticas de saúde. Articulado a esta reflexão, uma das principais iniciativas governamentais para a qualificação de recursos humanos para a Saúde na Atenção Primária à Saúde e outros níveis de atenção, tem sido o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), regulamentado pela portaria Interministerial nº 421, de três de março de 2010. O programa apresentou como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho, a qualificação em serviço dos profissionais da saúde e a inserção precoce dos estudantes de graduação ao trabalho e vivência no sistema de saúde, tendo em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento. A experiência do Pro/Pet Saúde no município de Vitória da Conquista possibilitou inovações em relação a sua organização nas Instituições de Ensino Superior por incluir os cursos de graduação em psicologia e ciências biológicas do IMS/UFBA que não haviam sido contemplados em propostas anteriores. Desse modo, abrangeu os cursos de graduação em farmácia, nutrição, enfermagem, psicologia e ciência biológicas do IMS/UFBA e Medicina da UESB. Em relação aos serviços de saúde da rede SUS manteve a atuação nas Unidades de Saúde da Família, mas ampliaram-se os cenários de práticas para além da APS, incluiu um Centro

de Atenção Psicossocial (CAPS II); a Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (Hospital Municipal de referência Materno Infantil); Gestão municipal em Saúde/vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. Assim, essa proposta inovadora buscou ampliar a compreensão do cuidado em rede, estimular a produção de saúde e o cuidado humanizado na formação de profissionais da área da saúde e (re) significar os processos de trabalho dos profissionais que já atuavam na rede SUS local. Cada grupo tutorial foi composto por um tutor, quatro preceptores e catorze alunos, sendo doze bolsistas e dois voluntários, organizados em grupos tutoriais com discentes, docentes e profissionais de várias áreas de formação em saúde, segundo a lógica da interdisciplinaridade. As atividades dos grupos tutoriais foram organizadas em atividades de vivência na rede assistencial e de pesquisa, tendo como foco as demandas da rede. Os discentes tiveram a oportunidade de durante o seu processo de formação vivenciar a realidade dos serviços de saúde e da gestão em saúde, o que tem permitido a formação de atores que possam atuar como corresponsáveis pela consolidação do SUS. Outro aspecto positivo foi o desenvolvimento de pesquisas e produção de novos saberes a partir da Atenção Primária à Saúde e em demais áreas estratégicas, contemplando uma análise prévia das necessidades em saúde regionais. As atividades de vivência foram conduzidas considerando a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, onde o discente era acompanhado por todos os profissionais da equipe de saúde da unidade, independente do curso de graduação a que estava vinculado. Ao acompanhar o processo de trabalho e desenvolver atividades com profissionais de áreas distintas da sua área de formação profissional, os discentes puderam vivenciar as ações nos serviços de saúde, através de um “olhar integral”. Estas atividades foram programadas em reuniões

mensais com o grupo, considerando as demandas e necessidades locais discutidas e buscaram garantir a integração ensino-serviço-comunidade, possibilitando a transformação da USF e demais cenários de prática, em espaços sociais participativos, vislumbrando o cuidado em saúde mais efetivo aos usuários do SUS. Este processo demonstra que a realização do trabalho em parceria, marcado por estudos, reflexões e diálogo, foi uma oportunidade de aprendizagem para os envolvidos. Além das atividades de extensão desenvolvidas nos cenários de práticas, alguns “Encontros Teóricos Mensais”, que envolveram todos os grupos tutoriais, a coordenação do programa, a gestão em saúde do município, a comunidade local e acadêmica, foram realizados. Esses encontros tinham o propósito de discutir a organização do sistema de saúde municipal; os indicadores de saúde municipal; os resultados de “salas de situação” (indicadores locais de saúde); dados epidemiológicos; assim como as temáticas envolvidas nas pesquisas desenvolvidas pelos grupos tutoriais, que incluíram temáticas sobre o processo de territorialização na ESF; plantas medicinais; saúde da criança e rede cegonha; dengue e situação de saúde de adolescentes quilombolas. Estes momentos teóricos visaram fortalecer o conhecimento científico e técnico, facilitando o re (conhecimento) de necessidades e determinantes sociais em saúde, e permitindo a reflexão acerca da indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão. As avaliações institucionais ministeriais do programa PRÓ-PET Saúde anuais demonstraram que as atividades realizadas pelo Pro/ PET Saúde, tanto por estudantes quanto por tutores e preceptores, foram positivas. Possibilitou o aprofundamento da integração ensino e serviço; o aperfeiçoamento da capacidade dos estudantes de comunicação horizontal com os usuários; a compreensão do complexo

sistema de saúde e do processo de trabalho multiprofissional e interprofissional; a autonomia diante de situações de resolução complexa; a qualificação dos profissionais dos serviços e o estímulo à capacitação dos educadores ao ensino na área de saúde com ênfase no SUS. A implantação do PET Saúde constitui um avanço rumo aos pressupostos das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, representando uma proposta inovadora para a consolidação do SUS na reorganização do modelo pela estratégia de saúde da família. Outro avanço consiste na sustentabilidade da atuação articulada entre as IES e a gestão em saúde municipal. Desta forma, o programa constituiu-se em um instrumento importante para instigar, a partir das experiências bem sucedidas de novas práticas pedagógicas, as mudanças curriculares já iniciadas no IMS/UFBA. O Pró/Pet Saúde oportunizou o resgate das necessidades sociais em saúde e valorizou o contexto, a coletividade e a pluralidade dos sujeitos (usuários dos serviços de saúde), minimizando as falhas e desigualdades das políticas de saúde de nosso país, e possibilitado repensar e reconstruir a educação fundada na prática cotidiana do trabalho, com futuras repercussões na qualificação e valorização profissional. Mas essa discussão encontra-se longe de receber um ponto final. Antes sim, expressa reticências, no sentido de que há muito mais a ser dito, escrito, discutido e praticado. Essas reticências devem traduzir-se em tempos e espaços de reflexão e ações permanentes em direção a uma polifonia das vozes dos diversos atores envolvidos e da qualificação profissional, rumo a um processo de transformação cotidiano, na região sudoeste do estado da Bahia, no sertão, no semiárido onde o processo começou... e vem se transformando.

JOGO/QUIZZ DOS RESÍDUOS DE SAÚDE: METODOLOGIAS LÚDICAS E PARTICIPATIVAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS

Juliana Damiani

Palavras-chave: Resíduos dos Serviços de Saúde, Jogos Ambientais, Educação Permanente e Metodologias lúdicas de ensino e aprendizagem

O resumo abaixo visa apresentar uma proposta de Educação Permanente para a Sustentabilidade com foco no tema de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde, visando aprimorar nos profissionais do serviço de saúde o olhar ampliado para as questões de saúde ambiental e segurança ocupacional. O Jogo e o Quizz dos Resíduos se baseiam em metodologias participativas de ensino e aprendizagem, no qual o conhecimento prévio do indivíduo faz parte da construção do saber coletivo de forma lúdica e didática. As atividades foram construídas de forma a apresentar uma correlação direta com a prática profissional cotidiana, aproximando a teoria da prática e permitindo a construção de novos fluxos de trabalho e rotinas e estimulando o senso de cidadania planetária, onde cada indivíduo é responsável por uma parte e pelo todo. As perguntas e respostas são norteadas por princípios de sustentabilidade como: redução na geração, reaproveitamento e reciclagem. A partir da inserção das ações nas atividades de rotinas dos profissionais pode-se perceber uma maior participação e envolvimento na discussão dos temas relacionados aos resíduos de saúde, um estímulo à análise crítica e um maior envolvimento na construção de soluções viáveis, visando atender as orientações legais e garantir a saúde e segurança de todos os envolvidos.

JOGOS VACINAIS: A METODOLOGIA ATIVA COMO ESTRATÉGIA NO PROCESSO DE ENSINAR E APRENDER

Ingrid Raiane Renê Cordeiro, Christopher Wallace Souza do Nascimento, Geovani Santana de Jesus, Ana Paula Oliveira Gonçalves, Geyse Aline Rodrigues Dias, Francisca Wrissélia Augusto Noronha, Jonathan Douglas Pinheiro Sampaio, Sandra Helena Rodrigues Dias

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Educação superior, Metodologia

APRESENTAÇÃO: “Em toda a história da escolarização, nunca se exigiu tanto da escola e dos professores quanto nos últimos anos”. (FREITAS, 2005, p. 22). Essa exigência é decorrente, primeiramente, de uma crescente característica entre os diversos protagonistas da Educação, que é a expectativa de mudança e, em segundo lugar, o fato de que o uso exclusivo de estratégias de ensino tradicionais tem se mostrado cada vez menos eficaz no processo de educar. Isso está relacionado diretamente com o constante avanço tecnológico, que influencia na maneira de como as informações são difundidas e, conseqüentemente, recebidas. E isso tem evidenciado cada vez mais a necessidade de práticas inovadoras de ensinar para suprir as expectativas, e propor novas necessidades do educando, principal protagonista do processo de ensino-aprendizagem e maior beneficiado de tais mudanças. Dentro desse contexto, os educadores, incumbidos de atuar para promover o desenvolvimento humano e a conquista de níveis complexos de pensamento, envolveram dinamismo e uma maneira mais ativa de construir conhecimento e desenvolveram novas propostas pedagógicas, que utilizam novas ferramentas de ensino, dentre elas, a Metodologia Ativa. Segundo Sobral e Campos (2012), a Metodologia Ativa é uma

concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo, onde o educando participa e compromete-se com o seu aprendizado, com uma aproximação crítica com a realidade, reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio, pesquisa de problemas e soluções, identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções. Constitui uma forte aliada do educador quando o mesmo deseja que seus alunos aprendam conteúdos extensos, tornando a aula mais atraente, dinâmica e produtiva. Nessa perspectiva, o trabalho objetivou relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao vivenciarem uma dinâmica sobre o Programa Nacional de Imunização (PNI) e a vacinação. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A experiência ocorreu durante o 3^o semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Para tanto, os docentes, junto com a equipe de monitores, desenvolveram uma gincana de perguntas e respostas denominada “Jogos Vacinais”, que abordou a vacinação e seus diversos aspectos. Previamente ao dia da atividade, a turma foi dividida em quatro equipes, de números de alunos proporcionais e orientada a estudar o conteúdo. As equipes tinham a autonomia de se organizar, escolhendo seus nomes e elaborando gritos de guerra. A atividade foi dividida em três rodadas com níveis de dificuldades crescentes. A primeira rodada foi de perguntas curtas e respostas rápidas, todos os alunos juntos formaram um grande círculo e, ao som de uma música, passavam um balão de um para o outro. Quando a música cessava, fazia-se uma pergunta, elaborada previamente pela monitoria, para quem estava com o balão em mãos, o mesmo tinha um tempo máximo para respondê-la e se acertasse, a sua equipe recebia 5 pontos, caso errasse ou não respondesse a tempo, o balão voltava a circular entre os alunos da

roda e ao cessar a música outra pergunta era feita. Na segunda rodada, cada grupo deveria escolher um número (de 1 a 20) que equivalia a duas perguntas, de nível médio. As perguntas dessa rodada eram mais elaboradas e envolviam situações como: que conduta deveria ser tomada frente a um adulto nunca vacinado? Quais vacinas não poderiam ser tomadas em conjunto? Quais antígenos que continham dentro da vacina em questão? Entre outras. A equipe toda poderia responder, cada pergunta valia 8 pontos. Na última rodada, mais conhecida como “torta na cara”, cada grupo elegeu um representante para responder as perguntas finais, relativamente mais difíceis que na rodada anterior. Este representante escolheu um adversário para duelar. Era feita uma pergunta aos representantes, a prioridade era daquele que estava na vez, se a resposta dada estivesse correta, a equipe somava 12 pontos e ganhava o direito de dar uma “tortada” no rosto do adversário, porém, se a resposta dada por ele estivesse incorreta, a pergunta passava para adversário e se ele acertasse, dava uma tortada no rosto do outro competidor e a equipe ganhava 08 pontos. Os demais membros não poderiam interferir ajudando ou atrapalhando e cada representante por vez tinha a prioridade em escolher um adversário e responder a pergunta por primeiro. Durante todo o jogo, quando um aluno acertava ou o adversário errava, os membros comemoravam com seus gritos de guerra, análogos a uma equipe de animadores de torcida. Ao final de tudo, os pontos foram conferidos e uma equipe foi eleita a vencedora. RESULTADOS: De acordo com Oliveira (2008), há métodos para ensinar, porém não há métodos para se aprender, pois o aprendizado não pode ser circunscrito nos limites de uma aula (de método tradicional), da audição de uma conferência ou da leitura de um livro. O aprendizado ultrapassa todas essas fronteiras e pode instaurar múltiplas

possibilidades. Nesse sentido, a realização da atividade foi de fundamental importância, pois, além de ajudar na melhoria do ensino, facilitando a compreensão de um conteúdo extenso, estimulou os discentes a serem os protagonistas principais da construção de seus conhecimentos. Além de ter tornado a aula mais divertida e dinâmica. Nessa perspectiva, com o uso de metodologias ativas, docente e discente analisaram a realidade dentro da academia para promover saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A dinâmica dos “Jogos Vacinais” contribuiu significativamente para o aprendizado dos alunos, onde se obteve uma significativa melhora na qualidade no ensino e aprendizagem proposta na temática abordada e exemplificou situações envolvendo o cuidar assistencial da enfermagem dentro dos ambientes de atuação do PNI, como as unidades de saúde, havendo também a conscientização de que a vacinação além de promover o controle das doenças preveníveis por imunização estabelece normas e parâmetros técnicos para a utilização de imunobiológicos para estados e municípios promovendo saúde e bem estar aos pacientes. Possibilitou ainda, uma aula criativa e inovadora, criando assim discentes e futuros profissionais de enfermagem comprometidos com a situação vacinal da população, de modo a envolver o aluno não só na construção do seu processo de ensino e aprendizagem, mas proporcionar subsídios para que mesmo seja parte integrante e real dessa construção. Dessa maneira, podem-se alcançar novos caminhos, em uma perspectiva de composição das jornadas individuais e coletivas, aceitando o desafio de reconstruir valores significativos como o cuidado, a solidariedade, a amizade, a tolerância e a fraternidade.

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Odete Pereira, Patrícia Félix Santos Castro, Jeanine Teixeira Santos

Palavras-chave: saúde mental, enfermagem, matriciamento, atenção básica

APRESENTAÇÃO: Na perspectiva do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde brasileiro publicou em dezembro de 2011 a Portaria nº 3.088, que instituiu a Rede de Atenção de Psicossocial - RAPS. A reformulação das práticas assistenciais às pessoas em sofrimento mental e usuárias de substâncias psicoativas de saúde mental, deve-se à reforma psiquiátrica brasileira, iniciada no final da década de 1970. Para além da implantação de novos pontos de cuidado, as políticas inovadoras objetivaram articulá-los, de forma que a transdisciplinaridade agregue melhores resultados na atenção à saúde. Os ambulatórios de saúde mental foram implantados a partir da década de 1970 e os que hoje existem, atuam em articulação a rede efetiva de atenção psicossocial, oferecendo suporte ao atendimento dos transtornos psíquicos menos graves, em municípios com maior demanda de atenção aos transtornos, em geral. Os centros de atenção psicossocial, desde a sua implantação, têm como atribuição realizar o matriciamento junto às unidades de saúde da atenção básica. Em 2008 foram implantados os núcleos de apoio à saúde da família – NASF, que começaram a desenvolver ações matriciais nos territórios. São princípios metodológicos do matriciamento: a discussão de casos; os atendimentos individuais e coletivos; as atividades de lazer e capacitação dos profissionais. Dessa forma, é reforçada a corresponsabilização e trabalho interdisciplinar e articulado,

entre o ponto de cuidado da atenção Básica e o serviço de saúde mental. OBJETIVO: Descrever a experiência de observação não participante de duas alunas de graduação em enfermagem, junto a uma equipe de saúde ambulatorial, que presta apoio matricial às equipes da estratégia da saúde da família, em um município da região metropolitana de Belo Horizonte – MG. METODOLOGIA: A Unidade de Saúde ambulatorial onde as duas alunas da graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais estão realizando a experiência de extensão/ ensino e pesquisa, por meio de observação não participante, situa-se em um município metropolitano de Belo Horizonte – MG. O ambulatório foi implantado na década de 1990. Atualmente, a equipe técnica é composta por psicólogo, médico psiquiatra, enfermeiro e auxiliar de enfermagem. No local são realizadas consultas agendadas; reuniões de matriciamento e organização dos processos de trabalho dos profissionais. A gestão local permitiu que as alunas participassem das reuniões da equipe técnica, em que são discutidos caso a caso. Os atendimentos são realizados no espaço físico da unidade ou em visita domiciliar, na residência do usuário. As intervenções sempre priorizavam o trabalho em grupo, destacando que o tratamento baseia-se no cuidado integral, levando em consideração o usuário e suas necessidades, bem como seu contexto social e familiar. Todas as intervenções consentidas no matriciamento são incluídas no Plano Terapêutico Singular – PTS, sempre com ênfase ao autocuidado, para a promoção de independência e autonomia. RESULTADOS: O trabalho interdisciplinar, apesar de ser considerado um importante instrumento para provimento de cuidado integral e articulação dos serviços de saúde, ainda é pouco desenvolvido, pois na maioria das vezes, os profissionais da equipe de saúde, ainda desenvolvem o cuidado de forma fragmentada. Entretanto, essa

unidade de saúde está demonstrando como uma gestão responsável pode provocar mudanças como: o oferecimento de um tratamento mais adequado ao usuário; adequação da equipe de saúde para o atendimento da população; fortalecimento do dispositivo de matriciamento e, o mais importante, a criação de vínculo com o usuário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência ainda está sendo vivenciada, no entanto já é perceptível que a proposta está apresentando bons resultados. Porém, não exclui-se a necessidade de questionamento do serviço. Neste sentido, socializar a iniciativa e a assistência que está sendo prestada, promove o desenvolvimento da mesma, contribuindo para modificações que proporcionem maior participação ativa do usuário na construção do seu próprio Projeto Terapêutico. Dessa forma, atribuímos ao usuário o papel de protagonista do seu cuidado e gestor do seu autocuidado, capacitando-o para discussões que objetivem a autonomia do sujeito.

METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Milene Santiago Nascimento

Palavras-chave: governabilidade, educação permanente em saúde, rede

APRESENTAÇÃO: Este trabalho pretende ilustrar, a partir do relato de experiência de uma psicóloga e trabalhadora da rede de saúde de um município da região sudeste, a construção do conceito de “governabilidade” com trabalhadores da rede de saúde e da assistência social em um município do norte do país, com população estimada em 272.726 habitantes (IBGE para o ano de 2015). A discussão sobre “governabilidade do trabalhador”, “construção de rede” e “ordenamento de rede” ocorreu durante uma semana, em uma atividade de 40h,

mediada pela autora do relato, denominada de “Oficina de Atualização Profissional”. A atividade foi prevista por um edital do Ministério da Saúde, lançado no ano de 2013, que previa fomentar e financiar um processo de formação dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial. Objetiva-se com este trabalho: apresentar a metodologia utilizada pela mediadora da atividade, caracterizando-a como problematizadora da realidade; discutir o conceito de “governabilidade”; explicar sobre a dinâmica de construção intersectorial de um projeto de intervenção no município. **DESENVOLVIMENTO:** A “Oficina de Atualização Profissional” foi parte integrante das ações de formação profissional da Rede de Atenção Psicossocial, de um edital do Ministério da Saúde, publicado em 2013. O alicerce das ações foi à troca de experiência profissional, sustentada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009), regulamentada pela Portaria GM/MS, nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Ou seja, propunha-se pensar sobre a realidade dos municípios envolvidos no projeto. As ações previam a visita de 100 profissionais de redes visitantes ao município preceptor e a realização, por este de “Oficinas de Atualização Profissional” nos municípios visitantes. Neste trabalho, apresenta-se a experiência da oficina que ocorreu em uma capital da região norte do país, no mês de novembro de 2014. Optou-se por enfatizar essa oficina, pois nela ficou claro o processo de reacomodação de valores pessoais e profissionais, bem como uma intervenção direta na realidade. Outrossim, cabe ressaltar que o movimento foi resultado de um trabalho intersectorial e de implicação total dos participantes. Observou-se uma passagem de um estado de estagnação, de paralisia das práticas de gerenciamento do trabalho a um estado de total atividade dos profissionais, situando-o como os principais atores e gerentes de um processo de mudança no município. A

oficina foi construída obedecendo alguns critérios apontados pelo Ministério da Saúde, porém, enfatizou, sobretudo, os problemas identificados no município. Tais problemas foram, em princípio, apontados pela gestão municipal, para que o planejamento da atividade fosse realizado. Buscou-se nas propostas da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez (descrita por COLOMBO; BERBEL, 2007) fundamentos para a dinâmica de mediação da oficina. A metodologia da problematização se propõe a identificar os problemas da realidade, teorizar sobre os pontos-chave encontrados, levantar hipótese para solução dos mesmos e retornar à realidade, aplicando as propostas. Nesse sentido, o mais enriquecedor, foi observar o planejamento realizado a partir de dados oferecidos pela gestão municipal, sendo modificado com o envolvimento dos profissionais, que foram convidados a olhar para suas práticas cotidianas, para a rede onde estavam inseridos e identificar os pontos defasados. O grupo era composto por profissionais de nível médio e nível superior das redes de saúde e da assistência social. A rede de saúde estava representada por profissionais das Unidades de Pronto-Atendimento; saúde mental; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Estratégias de Saúde da Família; Hospital Geral e Maternidade. A rede da assistência social foi representada pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) e unidades de acolhimento de menores. Interessante notar que se constituiu, naquela semana, a rede ampliada de cuidados ao cidadão, que percorre os serviços da saúde e da assistência social. Entre discussões de textos, casos, reflexões sobre o trabalho em equipe e o trabalho em rede, foram se delineando, pelos próprios profissionais os problemas daquela realidade, identificados como: inexistência de fluxo na rede; precariedade do trabalho

em rede. Esses nós foram resumidos em duas perguntas: “como se dá o trabalho em rede?” “quem é o ordenador da rede?”. O atravessamento da oficina por essas questões se colocou como uma convocação aos profissionais: a implicação no processo de trabalho e de mudança. As reflexões mobilizaram o desejo daqueles trabalhadores, uma vez que os conceitos de “governabilidade”, “rede” e “ordenamento da rede” ganharam novo sentido. Ao ressignificarem suas experiências, os profissionais posicionaram-se como atores e gestores do próprio processo de trabalho e de mudança. Como assinalado por Franco e Merhy (2007), o funcionamento das unidades de saúde deve ser analisado a partir dos atores da ação, ou seja, são os trabalhadores que constroem seu cotidiano, edificando suas práticas e dinâmicas produtoras do cuidado. Assim, colocando-se como os principais atores da prática, assume-se a condição para alcançar a intersectorialidade. A mudança da passividade para a atividade retira os profissionais da condição de queixosos, daqueles que veem suas práticas de trabalho sob a ótica da defasagem, situando-os como atores de mudança. Foi deste ponto que surgiu o gás para o exercício final da semana, ou seja, a construção coletiva e intersectorial de um projeto de intervenção para o município. Divididos em seus serviços, os trabalhadores responderam às perguntas: “o que meu serviço espera da rede?” e “o que meu serviço pode oferecer à rede?” Em seguida, após apresentarem suas respostas ao grupo, pôde-se empreender um entrecruzamento das mesmas, desenhando o plano de ação, estabelecendo parcerias e compromissos dos serviços com a rede. Ao final, foi estabelecida uma comissão, constituída por um membro de cada componente da rede (atenção básica, urgência e emergência, saúde mental, atenção hospitalar e assistência social), responsável por conduzir o projeto adiante.

A semana testemunhou um processo de mudança subjetiva e de prática profissional. A introjeção dos conceitos não ocorreu por uma aprendizagem passiva. Ao contrário, as atividades, ao se sustentarem nas experiências individuais, coletivas e na prática, permitiram a construção interna dos conceitos, de maneira ativa. RESULTADOS/IMPACTOS: A metodologia da problematização, colocada em prática na “Oficina de Atualização Profissional” levou a uma mudança de concepção dos trabalhadores, o que impactou diretamente no cuidado, enaltecendo a intersetorialidade. A oficina relatada foi a primeira de quatro outras, que ocorreram no ano de 2015. A experiência desta oficina orientou o planejamento e a mediação das demais, possibilitando a construção de quatro novos projetos de intervenção. A dinâmica da semana ativou processos internos fundamentais para cuidar: afeto, encontro, movimento, empoderamento. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O fator responsável pelo reposicionamento dos profissionais foi o processo reflexivo disparado pelas perguntas: “como se constrói uma rede?” e “quem é o ordenador da rede?”. Ambas direcionam-se para o sujeito do trabalho, ou seja, o trabalhador. Estão sustentadas no conceito de governabilidade. Com a experiência, verificou-se que esta apenas pode ser desvelada por um processo que discuta a realidade, os afetos, a prática, considerando o conhecimento prévio de cada participante. Com essa experiência, desconstrói-se o modelo de formação profissional embasado numa dinâmica professor-aluno. Redireciona o aprendiz para o lugar de professor. Aloca a formação como uma via de mão dupla, onde acontece o ensinar e o aprender, enaltecendo o saber acadêmico e os saberes advindos da experiência de vida e da prática de trabalho, conformando um rico processo de aprendizagem significativa.

METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM ENFERMAGEM, UMA EXPERIÊNCIA NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UDESC

Denise Antunes de Azambuja Zocche, Edlamar Katia Adamy, Fernanda Metelski, Carine Vendruscolo

Palavras-chave: educação, metodologias ativas, enfermagem

Introdução: a formação de recursos humanos na saúde, em especial na área da enfermagem, tem sido questionada em face das transformações da sociedade atual, onde a produção de conhecimento é rápida, e as demandas dos serviços de saúde são cada vez mais emergentes. Neste sentido, constitui-se um desafio a implementação de uma pedagogia implicada com as mudanças contemporâneas que não fragilize a capacidade reflexiva, de inovação e autonomia dos estudantes da área da saúde. Ainda aliada a esta realidade estão às demandas crescentes dos serviços de saúde e dos usuários. Neste cenário a enfermagem encontra-se inserida em um contexto permeado de mudanças cada vez mais constantes, pois são novas tecnologias, conhecimentos, leis, mudanças sociais, dentre outros, que surgem a cada dia (CEOLIN et al., 2012). Desta forma, a formação do enfermeiro visa desenvolver suas competências de maneira a atender as demandas emergentes, assim como, de promover ações educativas que visem à melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população. Nesta perspectiva as Diretrizes Curriculares Nacionais que orientam o processo de formação, corroboram que o desenvolvimento de habilidades e competência para o gerenciamento dos serviços de saúde e enfermagem deve contribuir para no processo de descentralização do sistema

único de saúde consolidando-o como um sistema equânime, participativo e resolutivo. A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender as expectativas, necessidades de saúde e demandas dos usuários requer um profissional que consiga superar os entraves e limitações que o serviço apresenta e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos (FERNANDES et al., 2009). Os componentes necessários ao desenvolvimento destas competências envolvem: o conhecimento, o “saber” adquirido; as atitudes, que são ligadas à personalidade; e as habilidades, o “saber fazer”, isto é, o saber fazer colocado em prática, portanto a competência de mobilizar recursos (PERRENOUD, 1999). Referenciais: Este relato trata da experiência de integração entre as ações extensionistas, e o ensino de competências gerenciais no curso de graduação em enfermagem da UDESC, tendo como mote o uso de metodologias ativas. Metodologia: Para oportunizar tais situações de aprendizagem, o grupo de docentes da disciplina Estágio Supervisionado II, buscou alternativas que atendessem as necessidades de preparação para exercer a gestão e os serviços de enfermagem. Uma das ações implementadas na disciplina, foi aproximar os acadêmicos das ações extensionistas do Programa de Formação para Profissionais de Enfermagem em Atenção Hospitalar em Educação Permanente em Saúde, uma parceria entre UDESC e Hospital Regional do Oeste (HRO). Este programa prevê ações educativas, de assessoramento às lideranças em enfermagem, e de qualificação em serviço, entre outras. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem o objetivo de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores, pautada nas necessidades

de saúde dos usuários/população (BRASIL, 2007). Para tanto, sugere que as práticas dos profissionais estejam pautadas na reflexão crítica e nas práticas reais e em ação na rede de serviços. O uso de metodologias que coloquem o estudante como protagonista deste processo de ensino-aprendizagem, e que proporcionem espaços cada vez mais produtores de singularidade, autonomia e criatividade, requerem novos arranjos pedagógicos, que devem ir além dos modelos tradicionais do ensino por transmissão, que não valorizam os saberes e experiências dos sujeitos. Nesta perspectiva, metodologias ativas configuram-se como potencializadores das práticas extensionistas para o desenvolvimento de competências. Destacam-se neste processo o uso de rodas de conversa, a construção coletiva de protocolos e instrumentos de avaliação em saúde (indicadores) e planos de intervenção para as unidades de internação, unidades de Tratamento Intensivo, Centro de Materiais e Serviço de Controle de Infecção que primaram pela valorização dos saberes produzidos pelos trabalhadores, com apoio de docentes e estudantes. As ações implementadas pelos estudantes surgiram das agendas identificadas pelo programa de extensão, elencadas a partir de rodas de conversa com gestores e trabalhadores da saúde. Resultados: as demandas levadas aos estudantes em estágio supervisionado II, foram aquelas relacionadas à segurança do paciente, a produção de protocolos assistenciais e a implementação do processo de enfermagem. Implementar as metas relativas à segurança do paciente requereu um profundo processo dialógico em que o saber e o “saber fazer” se entrelaçam e vão ocupando os espaços de produção de saúde no ambiente hospitalar. A primeira meta “identificar corretamente o paciente” demandou repensar os processos gerenciais de trabalho no que tange a informatização, aquisição de equipamentos

e materiais de consumo, procedimentos de recepção de pacientes, familiares e visitantes, e capacitação com todos os profissionais do serviço, o que culminou com o desenvolvimento de um protocolo, adequado a realidade do serviço. A segunda meta “melhorar a comunicação entre profissionais de saúde”, possui entre suas ações, a estreita relação com a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, e tem exigido do serviço repensar e qualificar os registros e anotações de enfermagem, implantar e implementar o processo de enfermagem no HRO, e nesse sentido, tem sido dedicada atenção especial, configurando esta, como a segunda linha de ação do programa de extensão. A terceira meta “melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamento desencadeou de imediato ações de educação permanente com rodas de conversa com trocas de experiência e discussão de situações entre os trabalhadores, e o desenvolvimento de um plano de capacitação colocado em prática, com a implantação dos 11 certos e outros dispositivos a fim de reduzir a possibilidade de eventos adversos. A quarta meta “assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos” desencadeou a elaboração de um protocolo específico onde foi contemplado o check-list de cirurgia segura proposto pela ANVISA. A quinta meta “higienizar as mãos para evitar infecções” incentivou momentos de educação permanente em saúde em que metodologias ativas, a exemplo de uma caixa de presente com glitter que foi passada de mão em mão, e ao término da dinâmica simbolizou a disseminação de bactérias, ressignificaram o saber fazer dos profissionais de saúde e estudantes. A sexta meta “reduzir o risco de quedas e úlcera por pressão” desencadeou duas atividades. Muitas ações aconteceram a partir das rodas de conversas desencadeadas pelo programa

de extensão, mas que tiveram “eco” nas ações de ensino no estágio supervisionado II. Cabe destacar ainda que os estudantes puderam experienciar nas rodas de conversa o debate acerca das necessidades, o desenvolvimento do planejamento, da priorização, e da implementação de ações de educação permanente e continuada (ação-reflexão-ação). Dessa forma a utilização de metodologias ativas contribuiu para o desenvolvimento de práticas de ensino das competências gerenciais pois resultaram em aprendizagem significativa no processo de formação de futuros profissionais de enfermagem. Conclusão: os resultados foram além do esperado, uma vez que mobilizaram estudantes, trabalhadores e gestores. Os problemas com maior relevância se relacionaram a urgência do serviço em ter suas demandas atendidas. Destaca-se a ampla participação dos trabalhadores da enfermagem e o apoio da gerência de serviço e enfermagem na realização das rodas de conversa.

MOVIMENTOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA POROROCA NO COTIDIANO DO TRABALHO

Francijane Diniz de Oliveira, Uemerson da Silva Soares, Ligiana Nascimento de Lucena, José Guilherme Wady Santos, Ricardo Henrique Vieira de Melo, Nayara Santos Martins Neiva Melo, Antônio Medeiros Junior, Marise Soares Almeida

Palavras-chave: Educação Permanente em saúde, Processo de Trabalho, Recursos Humanos

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por profissionais de saúde de uma equipe de Saúde da Família (Recife/PE). Iniciado em 2014, o processo de EPS em Movimento do qual tem participado uma

das autoras, trouxe reflexões sobre a prática do Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma vez que a experiência está pautada na política de educação permanente como propulsora de movimentos capazes de causar mudanças no mundo do trabalho, Isso permitiu a criação de uma caixa de ferramentas para sistematizar o trabalho desse profissional e que, entre outras coisas, tem permitido propor mudanças na dinâmica de visita domiciliar, uma vez que a frequência da visita domiciliar foi um dos dispositivos trazidos pelos usuários de uma das Unidades Básicas daquela cidade. Tendo o acolhimento como uma de suas finalidades a Equipe de Saúde, por meio da escuta qualificada das necessidades da população, partiu desse dispositivo e mobilizou-se para rever seus processos de trabalho relacionados à questão, pois os usuários demonstraram que os processos instituídos na dinâmica da visita domiciliar do ACS não estavam contemplando suas necessidades, o que abriu interrogações sobre o modo instituído como se opera o trabalho e o sentido de suas ações, naquele equipamento. Desse modo, nos colocamos em análise e, a partir do processo de EPS em movimento que se tem vivenciado, tratando-o como ferramenta pedagógica para produzir cuidado, produzimos encontros (rodas de conversa) entre ACS, enfermeira, residente e graduando em enfermagem, para compreendermos a relação dos ACS com o seu trabalho e os sentimentos despertados por este, tendo como pano de fundo o entendimento de que as respostas para as questões do mundo do trabalho são respondidas pela análise do cotidiano e em ato. A primeira roda utilizou-se de palavras disparadoras que possibilitassem acessar as questões acerca do tema. Em um envelope continham as seguintes palavras: bom, ruim, me deixa triste, me deixa feliz, em equipe, processo, dificuldades, facilidades. O ACS

deveria relacioná-las ao tema trabalho, o que proporcionou uma narrativa pessoal, onde todos expressaram suas afetações e comunicaram seus sentimentos. Os ACS da equipe estão afetados de diversas formas acerca de seu trabalho. Eles trazem a não cooperação dos colegas de trabalho como uma questão principal para as dificuldades do trabalho em equipe, além de considerarem que o compromisso não é parte de todos e isso vai desmotivando-os, aspectos esses que vão de encontro ao modo como o trabalho em Atenção Básica em Saúde deve se pautar, tais como a cooperação mútua, no apoio e no compromisso na produção do cuidado. Sabemos que Trabalhar na Atenção primária é uma tarefa que afeta muito mais o trabalhador, que convive diariamente com grandes dificuldades dos usuários o que também afeta a produção do cuidado, que depende muito da relação construídas entre os envolvidos. No encontro seguinte utilizou-se a “tenda do conto” como ferramenta metodológica de acesso à representação do trabalho como ACS. Assim, a eles foi pedido que levassem para o encontro um objeto que representasse o seu mundo do trabalho. A tenda foi construída com os seguintes objetos: Ficha A, que representou o primeiro contato com a família (a partir da qual esperava-se que ele tomasse conhecimento do que existe em sua micro área, quais os contextos de vida, sociais, de saúde e doença daquela população); o crachá, que representou a identificação com a profissão e com a comunidade para se trabalhar como ACS; O livro de registros, significando o reconhecimento da área, pois o ACS deve ser capaz de conhecer os problemas de sua comunidade, reconhecer as pessoas que lá vivem, manter vínculo, ofertar apoio quando necessário. Após a contextualização do processo de trabalho e levantado os significados deste para os sujeitos do processo, discutiu-se nos encontros seguintes o tema

visita domiciliar, uma vez que foi o ruído motivador deste processo. Na perspectiva de acessar soluções para o problema posto, buscou-se refletir sobre como acontecia o momento das visitas domiciliares, tendo como pergunta norteadora: como você faz e prepara a sua visita domiciliar? Após a conversa, evidenciou-se que as visitas eram realizadas a partir da solicitação dos comunitários. Assim, não existia uma organização e nem uma sistemática das visitas. Provocando com isso iniquidades nestes instrumentos de acesso ao sistema de saúde. Após conversa sobre os objetivos da visita domiciliar, os profissionais perceberam a necessidade de uma certa organização das mesmas, na perspectiva de minimizar os ruídos vindos da comunidade para cumprirem com a sua responsabilidade sanitária. O grupo decidiu criar instrumentos que os orientassem a realizar tal atividade e, então, coletivamente foram elaborados dois instrumentos de visitas: um que demonstra quais famílias foram visitadas durante o mês em uma visualização rápida e, outro, um formulário com uma espécie de roteiro de itens mínimos a ser averiguado durante a visita domiciliar. Inicialmente optou-se por concretizar apenas a segunda ficha. Na ficha contém um desenho de todas as ruas e casas das respectivas micro áreas que são de responsabilidade de cada ACS, possibilitando a visualização da sua abrangência de uma forma simples e completa. Esta ficha é sinalizada por cores em analogia ao semáforo: verde, amarela e vermelha. Durante a visita, o ACS de posse da ficha sinaliza cada residência seguindo a seguinte legenda: verde (casa visitada e não evidenciando problemas), amarelo (casa visitadas, porém encontrava-se fechada), vermelha (casas visitadas e com evidência de problemas) e, por fim, as casas sem visitas no mês ficariam sem sinalização. A ficha foi introduzida em meados de fevereiro de 2015, e por quatro meses os ACS a utilizaram

como experiência. Após este período se constituiu mais uma roda de conversa para avaliação de sua utilização. Como produto da avaliação, os ACS construíram um vídeo demonstrando como a ficha trouxe mudança no processo de organização da visita. As falas abaixo foram extraídas desse vídeo: “a criação da ficha pela equipe dois merece um troféu. Pois foi uma ideia brilhante” (Acs M03 e 06); “eu não tinha ideia como e quando visitava as casas, algumas casas visitava e deixava outras de lado. Com a ficha eu sei quando eu visitei ou não alguma casa. Me orientando a não deixar uma família muito tempo sem visita” (ACS M01). Com este relato de experiência desejamos estimular o processo de educação permanente em saúde como reflexão da realidade concreta. Evidenciamos que os ruídos trazidos pela população são um reflexo do distanciamento do caminhar do trabalho das reais necessidades do usuário.

NAS TRILHAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA: EMPODERANDO VIDAS NA LEVEZA DO CORTEJO DE SAÚDE

José Amilton Costa Silvestre, Bianca Waylla Ribeiro Dionisio

Palavras-chave: Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação em Saúde

APRESENTAÇÃO: “Somos quem podemos ser. Sonhos que podemos ter”. Entender o processo saúde-doença dentro de um contexto ampliado abre espaço para novas perspectivas de enfrentamento das adversidades nos mais distintos territórios. Impulsionado pelo movimento da Reforma Sanitária a Promoção da Saúde no Brasil incorpora em seu aspecto mais radical as nuances do empoderamento, da participação popular e a libertação para tantas dores e sofrimentos que se descortinavam num Brasil que caminhava

para uma abertura política com o fim do regime militar já em meados da década de 1980. Empoderamento constitui-se como fator primordial para guiar o processo de participação comunitária e engajamento dos cidadãos na deliberação e construção de políticas pautadas na realidade local. Aliado a este fundamento da promoção da saúde e não menos importante pode-se citar, também, a intersectorialidade, interdisciplinaridade e equidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é coordenadora e ordenadora das ações de saúde na Atenção Básica. Dentro de suas atribuições está a necessidade do reforço e resgate da educação popular. Dessa forma, intentamos colocar em prática os conceitos deste movimento pautado no protagonismo popular através de uma relação ensino-serviço com dialogicidade numa experiência viva dentro do território. “Vem, vamos embora. Que esperar não é saber. Quem sabe faz a hora. Não espera acontecer...”. Nossa experiência se deu no mês de junho de 2015 no Centro de Saúde da Família (CSF) Pedrinhas na cidade de Sobral – CE; município de referência quando falamos em Saúde Coletiva. Sobral é sede de uma macrorregião de saúde composta por 55 municípios, onde residem mais de 1.632.000 habitantes, e possui um Sistema Saúde Escola que tem como premissa a integração entre serviço-ensino e ensino-serviço, qualificando o processo de gestão participativa e democrática. Os primeiros passos de nossa vivência foram possibilitados em decorrência do estágio em Saúde Coletiva dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) cujo objetivo era conhecer o fluxograma e as ações da unidade de saúde e ao final implementar um projeto para promover saúde e colaborar com a divulgação das ações ofertadas pelo CSF para a comunidade adscrita. Durante o percurso do estágio foram criados laços

com os profissionais de saúde da equipe de referência e os profissionais que fazem parte da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do município, surgindo a idealização de um projeto que contemplasse a capacitação de pessoas e comunidade tendo em vista as modificações dos determinantes de saúde em benefício da qualidade de vida, descrito na Carta de Ottawa (1986) sobre promoção de saúde. Nesse sentido, a definição traz em sua essência o protagonismo do sujeito e a necessidade do empoderamento para que possam desenvolver as habilidades como pessoas e/ou comunidades ativas atuando na qualidade de vida. Em nosso primeiro encontro, privilegamos a escuta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois os mesmos são empoderados quanto ao perfil dos usuários da área adscrita; e através do discurso ficou notório que a população idosa é um dos grupos mais significantes do território. Partindo desse princípio, e objetivando promover saúde e prevenir doença através de um trabalho multiprofissional traçamos os objetivos e resultados que gostaríamos de alcançar, dos quais foram: (a) Esclarecer sobre os cuidados com uso da dentadura; (b) Orientar sobre o câncer bucal; (c) Apresentar os serviços ofertados no CSF e seu fluxograma de atendimento; Pensamos como poderíamos compartilhar essas informações partindo da realidade em que os sujeitos estão inseridos, uma vez que na perspectiva freiriana educar vai além de transmitir conhecimento, e sim por meio de uma relação dialógica, problematizadora, participativa e libertadora. METODOLOGIA: Por tanto, optamos por trabalhar com metodologias que possuam um caráter de ação-reflexão-ação, fazendo com que os usuários falassem sobre suas experiências e partindo de suas falas fossem complementando sobre a temática com o propósito de sensibilizar e criar vínculos entre o centro de saúde e

a população. Esta perspectiva fortalece em seu discurso a cultura como capaz de promover reações de mobilização coletiva, com grande sentimento de cooperação e solidariedade para o enfrentamento de problemas que são de todos. Sendo assim, em nosso segundo encontro optamos em articular uma metodologia que envolvesse as linguagens da cultura e abraçasse a educação popular como forma de unir o setor saúde e educação. Mediante essa premissa e por meio do diálogo emergiu a ideia de realizarmos um Cortejo de Arte em Saúde para trabalharmos através do lúdico os objetivos propostos, saindo das paredes da unidade de saúde e adentrando a comunidade, ampliando nosso público alvo, nossas possibilidades de acolher esses usuários e provocar sentidos dentro do ambiente que eles se sentem mais seguros que seus lares e ruas. Captando a essência da animação para que os usuários possam se sentir atraídos pelos sons, músicas, cores e fantasias, permitindo uma criação de laços que remetam a cultura circense, propondo através dessa abordagem a participação ativa das pessoas, quebrando os muros do conhecimento instituído e edificando saberes correlacionados entre o empírico e científico. Assim, entende-se que a educação popular possibilita uma reflexão crítica e descortina espaços/cenários de dialogicidade, cuja singularidade está na polifonia de vozes e na estruturação de ações em que convivem múltiplos saberes emoldurados sob a óptica da inclusão. RESULTADOS: “Eu não deixo o tempo parar. Nesse desfolhar de rosa. Para toda força que nos dobra”. Uma vez que, abraçando as linguagens culturais aumenta-se a possibilidade da aproximação com a comunidade, saindo das paredes da unidade básica e emergindo no território vivo, conversando sobre a temática com os moradores em suas casas, ruas e praças. A música, a imagem circense, as cores, as

máscaras trouxeram uma aproximação com a população. O canto de cada um, por vezes permeado de dores e dissabores, ficou com um ar de cores e sons alegres. São cantos de vidas, são vidas que encantam. Fomos encantados pela leveza de ser de um povo que, certamente ainda desconhecíamos, e fomos além dos profissionais de saúde que estão diariamente na unidade básica, fomos seres humanos que escutam e trocam experiências. CONSIDERAÇÕES FINAIS: “Toda a vida. O dia inteiro. Não seria exagero. Se depender de mim. Eu vou até o fim”. O espaço construído em equipe proporcionou a dialogicidade, capturando o conhecimento e as dúvidas e permitiu conhecer a realidade e reconstruir esses saberes, incentivando o protagonismo do sujeito sobre sua qualidade de vida, e trabalhando uma práxis capaz de diminuir as distâncias entre ensino-serviço.

NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE PÚBLICA: PROMOVENDO VISIBILIDADE A DOENÇA DE ALZHEIMER NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maria Carolina Medeiros Trajano, Thyala de Fátima Bernardino Amorim, Jeane Constantino Pereira, Aline Maria Monteiro da Silva, Laura Verbena de Braz Coutinho, Ruthi Hiorrana Lima dos Santos

Palavras-chave: educação popular, Alzheimer e idoso

INTRODUÇÃO: O perfil demográfico do brasileiro tem mudado nas últimas décadas, havendo uma transição demográfica da população em decorrência da queda na mortalidade, na década de 1940, e o declínio da taxa de fecundidade a partir de 1960, sendo este o fator realmente decisivo para a ampliação da população mais idosa. Logo, o impacto causado pelo aumento da expectativa de vida reflete na manutenção

da saúde do idoso e sua longevidade. Nesse contexto, durante o processo de envelhecimento, uma das principais queixas referidas pelos idosos trata-se do déficit na memória. E uma das patologias mais comuns nessa fase da vida é a Doença de Alzheimer. Esta patologia caracteriza-se como uma forma de demência que afeta o idoso e acomete sua integridade física, mental e social, sendo a causa mais comum de respostas cognitivas desadaptadas. A memória episódica que é responsável pelo armazenamento e recuperação de informações autobiográficas que ocorreram em momentos específicos ao longo da vida é o primeiro tipo de memória acometida nesta patologia. Além de comprometer a memória, ocorrem déficits de atenção, linguagem, capacidade para resolver problemas e habilidades para desempenhar as atividades da vida diária. A degeneração é progressiva e variável, sendo possível caracterizar os estágios do processo demencial em leve, moderado e severo, mesmo considerando as diferenças individuais que possam existir. Dessa maneira, a doença provoca uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos, quase sempre realizados no próprio domicílio, necessitando de vastas demandas e altos custos financeiros, o que representa um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional, quanto mundial. Portadores da Doença de Alzheimer são cuidados em casa por familiares ou cuidadores, tornando-se dependentes de acordo com a progressão da doença. A família desenvolve um papel importante para a adaptação desses pacientes no que diz respeito a sua segurança, a manutenção da sua auto-estima e qualidade de vida. Nesse sentido, é imprescindível que a família e os cuidadores sejam orientados para que o paciente possa receber os cuidados adequados e os profissionais de saúde são

fundamentais nesse processo. Objetivo: relatar a experiência exitosa de construção e facilitação de uma oficina de sensibilização sobre a Doença de Alzheimer direcionada aos profissionais de saúde de uma Unidade Integrada de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB. DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIA: Esta experiência está ancorada ao Programa de Extensão Popular Mais Saúde na Comunidade. O mesmo possui como estratégia teórico-metodológica a Educação Popular em Saúde e articula ações interdisciplinares em práticas integrais de cuidado em saúde da família, saúde do trabalhador e inclusão da pessoa com deficiência, além de estágios interdisciplinares de vivências na realidade do SUS e fóruns temáticos de educação popular e saúde. Esta ação de extensão é vinculada à Universidade Federal da Paraíba e desenvolve-se em localidades urbanas e rurais de forma interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial através do diálogo e cooperação entre estudantes, técnicos, professores e lideranças comunitárias. Uma das parcerias mais estratégicas do Programa é a Unidade Integrada de Saúde da Família (UISF) do bairro do Grotão, João Pessoa, que favorece a integração ensino-serviço-comunidade e atua em ações conjuntas de promoção e educação permanente em saúde. Visando o fortalecimento do vínculo e a participação nas decisões do coletivo, os extensionistas do programa participam semanalmente das reuniões de planejamento da UISF. Nesse sentido, a partir de uma necessidade dos profissionais que atendem usuários com a Doença de Alzheimer, bem como a fim de dar visibilidade ao dia mundial da Doença de Alzheimer (21 de setembro) foi proposta a construção de uma oficina de sensibilização sobre o tema. Os extensionistas se reuniram previamente e traçaram o roteiro da oficina que consistia em: dinâmica de apresentação inicial, dinâmica integrativa

com o intuito de fomentar a importância do trabalho em equipe, apresentação teatral de situações cotidianas de uma família que cuida de um portador da doença e por último a apresentação de um documentário produzido pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) intitulado “Alzheimer: mudanças na comunicação e no comportamento” que tem duração de 26 minutos e possui como objetivo esclarecer algumas das incertezas que cercam os familiares durante a evolução da doença através de informações básicas sobre mudanças na comunicação e no comportamento, que são os fatores de maior impacto e desestruturação na família. Durante a oficina, os participantes organizaram-se em uma roda e ao término do documentário foi aberto um espaço para reflexão, relatos de experiências e esclarecimento de dúvidas acerca da doença com uma mestrandia pesquisadora na área de memória. Por fim, foi oferecido um lanche coletivo aos presentes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A oficina possibilitou uma visão ampliada dos impactos funcionais e sociais da Doença de Alzheimer e da importância das orientações aos familiares e cuidadores de pessoas com esta patologia. Foi ressaltado também que através da observação de situações do cotidiano do paciente, como por exemplo, esquecer o caminho de volta para residência, é possível identificar os sintomas iniciais e desenvolver soluções simples para melhorar a segurança e a qualidade de vida do sujeito como o uso de um colar que o identifique, contendo o telefone de contato da família caso ele se perca. O protagonismo estudantil foi um dos principais resultados da experiência, afinal, cada extensionista pode participar de forma ativa da construção e execução da oficina, vivenciando a importância do trabalho em equipe, elemento fundamental para o êxito das relações na Atenção Primária à Saúde. Finalmente, é através de experiências reais no contexto do trabalho em saúde que o

estudante consegue construir os moldes do seu futuro perfil profissional de forma humanizada e sensível às necessidades da população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A oficina consistiu um importante instrumento para a formação crítico-reflexiva dos atores envolvidos no processo, pois estimulou a elaboração conjunta de melhorias e iniciativas promotoras de impactos positivos na qualidade de vida do usuário do Sistema Único de Saúde com Alzheimer, evidenciando o papel importante do profissional e da família no cuidado destes pacientes. A educação popular, norteadora das práticas coletivas do programa foi uma ferramenta fundamental para aproximação da temática à realidade da Atenção Primária à Saúde brasileira. Além disso, a experiência possibilitou aos estudantes uma maior compreensão da relevância das ações de promoção e educação permanente em saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

**NOTAS SOBRE A PRODUÇÃO
COMPARTILHADA DE MATERIAIS
EDUCATIVOS PARA A SENSIBILIZAÇÃO
E REFLEXÃO EM DOENÇAS
NEGLIGENCIADAS**

Sheila Soares de Assis, Tania Cremonini Araújo-Jorge

Palavras-chave: Doenças negligenciadas, intersectorialidade, produção compartilhada de material educativo

APRESENTAÇÃO: Neste trabalho apresentamos a trajetória de construção compartilhada dos produtos da oficina dialógica “Comunicação. Ciência e Saúde – Doenças Negligenciadas no Brasil sem Miséria”, quando um material educativo foi produzido com professores, profissionais da saúde e da assistência social. As atividades fazem parte do conjunto de ações delineadas

no escopo de uma tese de doutorado em desenvolvimento. O projeto que abrange este ensaio insere-se em uma cooperação institucional que visa traçar soluções ou meios de mitigar os temas delineados no Plano Brasil sem Miséria, iniciado em 2011 pelo governo federal. Pressupondo a intersectorialidade como abordagem essencial para as doenças negligenciadas e a promoção da saúde, buscamos motivar a interlocução com profissionais dos campos da saúde, educação e assistência social, utilizando matérias jornalísticas local abordando três doenças negligenciadas e/ou seus contextos. As reportagens foram apresentadas e a discussão em grupo buscou trazer à tona as percepções dos participantes sobre o tema. Na sequência, foi proposta a realização de um telejornal composto de matérias fictícias a ser elaborado pelos participantes e a produção de imagens que retratassem o seu cotidiano. As imagens foram reunidas e fotografadas em sequência resultando em um material com potencial para animações do tipo stop motion. As experiências das oficinas foram então transformadas em um fascículo da série “Com Ciência e Arte na Escola e...” para a estratégia ser replicada e estimular o diálogo entre profissionais de diferentes setores sobre a temática e o contexto compartilhado. **DESENVOLVIMENTO** O estudo é qualitativo e apropriou-se das estratégias metodológicas de oficinas de trabalho e rodas de discussão. Foram realizadas duas oficinas dialógicas em julho de 2014, na cidade de Rio Branco (AC) no contexto de uma expedição “Fiocruz por um Brasil sem Miséria”. Na primeira edição participaram 24 profissionais de educação. Já na segunda, a atividade contou com 48 participantes ao todo, dos três setores em foco. A proposta, acima de tudo, almejou despertar a “noção de grupo”, discutir a abordagem atribuída pela mídia a três doenças negligenciadas e seus contextos.

As doenças negligenciadas escolhidas para a discussão foram malária, dengue e leishmanioses, selecionadas devido à alta incidência na região de realização da atividade. Os vídeos com matérias jornalísticas foram obtidos a partir do acesso ao Youtube e ao site de emissoras locais. Após a discussão os professores foram convidados a produzir um telejornal local composto com matérias fictícias. Já os profissionais da saúde e de assistência social, por meio de desenhos, desenvolveram imagens que foram fotografadas e posteriormente ordenadas numa sequência com potencial para animação do tipo stop motion, simplesmente sendo a sequência apresentada na tela do computador com uma velocidade suficiente para simular seu movimento. Estas estratégias foram escolhidas devido à capacidade que conservam de exprimir as percepções e visão das pessoas sobre o ambiente em que vivem, temas conflituosos e a reflexão sobre o seu papel e de seus pares frente a estas situações. Além disso, a produção em grupo resguarda o princípio de integração entre os diferentes atores de diversas áreas, mas que se inter cruzam frente às questões trabalhadas. A partir das experiências foi produzido um fascículo da série “Com Ciência e Arte na Escola e...”. O material educativo tem como público os profissionais da área da saúde, educação e de outros campos que atuem como educadores. A série é disponibilizada online e apresenta proposta de atividades abertas, passíveis de intervenção e modificação pelos educadores interessados, de modo a poderem ser desenvolvidas em escolas e outros espaços educativos. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** As duas oficinas atingiram o propósito de fomentar o diálogo sobre o tema das doenças negligenciadas, seu contexto e o cotidiano de trabalho dos profissionais. Trazer à tona essas percepções é importante à medida que os participantes podem

exteriorizar suas reflexões e confrontar ideias com seus pares. Além disso, as atividades desenvolvidas foram cruciais para sensibilizar os atores para a importância de se trabalhar em grupo, principalmente no contexto das doenças negligenciadas. Na primeira oficina o grupo de docentes desenvolveu reportagens que abordaram o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), reciclagem de materiais, dengue, saúde e educação indígena. A diversidade de temas para a elaboração do telejornal foi uma escolha dos participantes e demonstra a flexibilidade da estratégia adotada e as possibilidades de articulação do tema das doenças negligenciadas com o cotidiano destes profissionais. Além do mais, a possibilidade dos participantes produzir um material audiovisual resulta na percepção de sua autonomia e seu papel como agente ativo na autoria de um recurso com potencial educativo. Já na segunda oficina, os profissionais de saúde e assistência social desenvolveram sequências de imagens que versaram sobre três temas: 1) papel do agente comunitário de saúde no controle da dengue; 2) abordagem social e saúde e; 3) controle da dengue. As imagens produzidas refletiram o cotidiano dos profissionais, seus desafios e conquistas. Tal experiência é essencial por representar um momento de aprendizagem a partir da reflexão sobre a prática e o cotidiano. Com base nas atividades vivenciadas junto aos profissionais da área da saúde, assistência social e educação, foi elaborado um volume da série de fascículos “Com Ciência e Arte na Escola e...”. O material tem potencial como recurso de apoio às atividades educativas que tratem do tema. Embora no fascículo sejam descritos de forma detalhada os passos da oficina, é importante ressaltar que este não se caracteriza como um material prescritivo. Pelo contrário, as ações a serem desenvolvidas podem e devem ser pensadas de forma crítica e localmente

contextualizadas, e o conteúdo estimula que o educador adapte a proposta a sua realidade e ao seu grupo. A proposta de produzir materiais em conjunto com os profissionais para os quais as atividades são destinadas, reflete a preocupação de que o recurso educativo potencialmente adotado por este grupo em seus processos educativos tenha sentido e seja significativo para os atores envolvidos. Deste modo, pretende-se ultrapassar o modelo verticalizado de elaboração de instrumentos educativos que frequentemente é criticado. O conjunto de recursos educativos produzido comprova que é possível uma elaboração de forma compartilhada, ao mesmo tempo frutos e produto destinado aos processos educativos em saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As doenças negligenciadas acometem cerca de um bilhão de pessoas em todo mundo, sendo que sua prevenção e controle ultrapassa o setor da saúde. Assim sendo, as ações intersetoriais são reconhecidamente importantes e os profissionais da saúde, educação e assistência social não podem ser negligenciados. Estes devem ser pensados não só como mediadores de ações educativas, mas também como autores na construção e desenvolvimento de materiais e estratégias educativas. Através das experiências relatadas foi possível desenvolver uma proposta que compreende a reflexão, aprendizado e estímulo ao trabalho coletivo. Estes aspectos são de suma importância em um contexto como o das doenças negligenciadas, associadas à pobreza, e em que se visa à realização de ações em nível intersetorial como, por exemplo, no âmbito do Programa Saúde na Escola. Ainda em tempo, destaca-se a participação ativa dos envolvidos como sujeitos produtores de reflexão e ação sobre a sua prática.

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO COM A COMUNIDADE: RELATO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Simone Santana da Silva, Tassiany Caroline Souza Trindade, Monalisa Almeida da Silva

Palavras-chave: Relação comunidade-instituição, Agentes Comunitários de Saúde, Educação em Saúde

A Extensão Universitária se constitui como um processo educativo, cultural e científico que articula Ensino e Pesquisa e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade. Visa produzir saberes científicos, tecnológicos, artísticos e filosóficos, acessíveis à população. No âmbito da saúde coletiva, as propostas de extensão, colocam-se bastante pertinentes frente à necessidade de implementação de práticas inovadoras e com vistas à reorientação da saúde. Assim, o presente relato, abordará a estratégia utilizada no planejamento e execução de um projeto de extensão desenvolvido na Universidade do Estado da Bahia, campus VII por discentes do curso de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS): “AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: O Uso da Educação em Saúde como Facilitadora do Cuidado”. O Programa Saúde da Família, estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, atualmente denominada por Estratégia de Saúde da Família - ESF visa à reorientação do modelo assistencial centrado na doença para uma assistência voltada à promoção e prevenção da saúde, com a criação de vínculos efetivos entre a equipe multiprofissional e comunidade. Na ESF, o ACS é um trabalhador de destaque, pois deve representar o elo entre a comunidade e os demais membros da equipe. A Política Nacional de Atenção Básica determina as atribuições dos ACS em ações de educação e de promoção de saúde. Frente ao exposto, no contexto real ocorre

que, muito frequentemente, mostram-se inseguros sobre as temáticas exigidas pela comunidade. Neste sentido é necessário que recebam mais atenção por parte dos gestores e dos profissionais no sentido de torná-los seguros na promoção dessa oferta. Acrescenta-se ainda a este fato, outros “nós” que interferem no desenvolvimento das atividades como: a falta de percepção que os mesmos têm a respeito da sua importância na ESF, o qual possibilita a ida dos profissionais para além da ESF. O Projeto de Extensão foi desenvolvido entre os anos de 2013 e 2015. Utilizou como campo Unidades de Saúde da zona rural do município de Senhor do Bonfim, Bahia. Este projeto buscou ações estratégicas e resultados disparadores para o processo de reflexão crítica das práticas desenvolvidas no cotidiano dos serviços de saúde pela equipe, envolvendo o cuidado no atendimento no SUS, os instrumentos de gestão disponíveis e utilizados. Os objetivos do projeto eram: Proporcionar o fortalecimento de atividades que contemplassem a expansão de conhecimento do ACS no seu exercício junto à comunidade, educação em saúde, contribuindo sobremaneira no cuidado e autocuidado da população. Além disso, a participação de estudantes do curso de Enfermagem nas práticas de educação em saúde junto ao ACS permitindo o exercício do pensamento crítico bem como aproximando estes da realidade da ESF. Além disso, buscou identificar as práticas educativas para a promoção da saúde desenvolvidas pelos ACS; Ampliar as práticas educativas desenvolvidas com os ACS nas Unidades Saúde da Família; Fortalecer o vínculo estabelecido entre o ACS e os usuários da ESF no cuidado. Na operacionalização da proposta, antes da imersão no campo de prática, ocorreu uma reunião com os monitores com a finalidade de apresentar o projeto e a construção das atividades. Foi elaborado, portanto, um plano de ação em

parceria com os ACS. Neste plano, continha atribuição de papéis para cada participante e definiram-se encontros quinzenais para execução da proposta. Este momento teve como objetivo despertar entre os extensionistas discussões e reflexões sobre o desenvolvimento da ação e suas nuances (dificuldades operacionais, políticas e sociais) com o propósito de contribuir na formação para uma aplicabilidade de ações continuadas com a comunidade. Os encontros foram iniciados a partir da definição de datas e os temas a serem discutidos, bem como a contribuição de cada participante. As ações ocorreram na estrutura do PSF ou na área de abrangência deste. Entre os temas solicitados pelos ACS para aprofundamentos foram: Abordagem sobre álcool e outras drogas com as famílias, cuidados com a pessoa idosa e abordagem sobre doenças sexualmente transmissíveis. Durante e após os encontros era notória a participação dos ACS, com depoimentos, esclarecimento de dúvidas. Uma troca de saberes e experiências. Importante evidenciar que foi acordada com o ACS a necessidade de após os encontros e discussão dos temas, no período do projeto, estes deveria proporcionar um retorno para a comunidade. Assim, foram realizadas feiras de saúde nas praças, encontro com grupo de idosos e em escolas. O projeto contou com a participação de uma professora, uma bolsista e três discentes voluntárias para o seu desenvolvimento. Buscou-se uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde e Universidade do Estado da Bahia para sua viabilização. As atividades realizadas durante a monitoria tiveram carga horária semanal de 12 horas. A partir da proposta foi possível compreender que o trabalho de educação desenvolvido pelo ACS é frequentemente, desvalorizado pela equipe que o integra. Diante disso, os mesmos tornam-se desmotivados a realizar tais ações. Justifica-se tal desvalorização em

virtude do modelo curativista/biomédico e não o da prevenção e promoção da saúde. Outro aspecto que deflagra na realização de uma educação unidirecional é o despreparo e a falta de conhecimento que o ACS tem diante das suas atribuições, do amplo grau de magnitude que detêm. Acreditam que seu trabalho estaria apenas relacionado às estratégias de educação em saúde. Ressalta-se ainda que muitos tenham um conceito equivocado do que seria educação em saúde e promoção da saúde. Associa-se tal despreparo a uma deficiência na realização de capacitações dos profissionais de saúde e até a deficiência na implementação da política de Educação Permanente. Há o entendimento sobre a importância das capacitações como uma forma de troca de conhecimento e ajuda para compreender a competência específica de cada profissional, sendo necessário maior investimento de tempo das instâncias gestoras. Sugere-se primeiramente a necessidade de cada componente da equipe refletir seu papel frente à proposta. Além disso, faz-se necessário retirar-se do seu lugar passivo e dar espaço para a atividade e mudança nos contextos inapropriados. Essas ações são importantes ferramentas que permitem uma melhor atuação dos profissionais e a situação da saúde no local em que esse indivíduo atua. Mesmo os ACS não cumprindo na íntegra a promoção da saúde os próprios tem influenciado na consolidação da APS, através da educação em saúde que tem realizado, pois a mesma tem o seu valor perante os problemas sociais que as comunidades detêm apresentado resolutividade. Frente ao exposto e com a aplicabilidade do projeto de extensão, confirma-se que a extensão universitária, com a participação estudantil, aproxima a universidade da vida comunitária, proporcionando a troca de conhecimento. As atividades extramuros permitem o conhecimento dos alunos sobre a estrutura

organizacional, administrativa, gerencial e funcional dos serviços de saúde, além da participação direta no cuidado à população. Permitem também o entendimento da legislação e da micropolítica, compreensão de papéis e atribuições e ainda sobre as reais necessidades dos sujeitos envolvidos. Na realidade a qual o projeto foi aplicado foram encontradas algumas limitações na aplicabilidade das ações de educação permanente em saúde. Limitações estas que estão presentes no cotidiano da saúde brasileira, sejam por despreparo dos gestores e trabalhadores de saúde para planejar e gerir as ações. Tal perspectiva de compreensão permite o aprendizado dos discentes por meio da problematização e estabelecem diálogo com todos os sujeitos do processo na busca pela minimização das limitações e a efetivação das estratégias na busca de um sistema de saúde mais equânime e acessível.

O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARTICIPATIVO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thais dos Santos Sena, Mariane Tassiane de Vasconcelos Caetano, Jamille Neves Rangel Gomes Coimbra, Tamyris Paiva Carvalho Loureiro, Fábio Falcão Monteiro, Rosângela Maiolino, Eliane Viana, Margareth Garcia

Palavras-chave: Diagnóstico Situacional Participativo, estratégia de Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Participação Popular, Trabalho em equipe

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho objetiva apresentar e relatar a experiência de elaboração de um Diagnóstico Situacional Participativo do território adscrito de uma Equipe de Estratégia

de Saúde da Família (EqSF), alocada no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CEGSF/ENSP-Fiocruz), no Complexo de Manguinhos, no Rio de Janeiro. Esta foi a primeira atividade realizada pela equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) junto à EqSF. A residência multiprofissional em saúde da família da ENSP tem como proposta disciplinar a construção do diagnóstico situacional do território adscrito da equipe na qual os residentes, composta por psicóloga, cirurgiã-dentista, nutricionista e enfermeira, estão inseridos. Esse diagnóstico enquanto etapa do planejamento em saúde visa analisar as correlações entre o dinamismo territorial e os impactos e repercussões das políticas públicas implantadas. Tal fator somado à necessidade de conhecer a história das comunidades pertencentes ao território adscrito, fez as residentes pensarem na construção de um mapa falante feito em conjunto com os moradores locais. O trabalho também contou com a elaboração de um vídeo expositivo, no qual foram gravados depoimentos com os moradores apontados como mais antigos da região, lideranças comunitárias e profissionais da equipe. Além disso, o vídeo mostra o passo-a-passo da construção do mapa. Para levantamentos epidemiológicos, utilizou-se a coleta de dados oficiais dos Sistemas de Informação, Placar da Saúde e Prontuário Eletrônico e dados não-oficiais dos cadernos de registro da equipe. Todo o processo de construção do diagnóstico, desde a discussão da metodologia até os momentos de reflexão sobre os resultados obtidos, deu-se com a participação dos profissionais da equipe. **DESENVOLVIMENTO:** Descrevendo a experiência A construção do Diagnóstico Situacional compõe uma das atividades da Unidade de Aprendizado II - Identificação de Necessidades de Saúde, da Oferta/Utilização dos Serviços e das Equipes. Foi apresentado

um roteiro definindo quais dados deveriam ser levantados no diagnóstico. Durante a disciplina realizávamos discussões e reflexões acerca da construção deste, bem como seus impactos e suas metodologias. Para dar início à elaboração do trabalho, nós buscamos individualmente algumas literaturas e, a partir disso, construímos conjuntamente os objetivos e a maneira na qual desenvolveríamos todo o diagnóstico. Decidimos utilizar a metodologia do mapa falante para levantar as necessidades, vulnerabilidades e potencialidades do território de acordo com a percepção dos próprios moradores. Para o levantamento do processo histórico da comunidade, além da literatura, optamos em fazer entrevistas com as pessoas que residem há mais tempo. Essas foram sinalizadas pelos agentes comunitários de saúde da EqSF. Apesar das dificuldades de construção do trabalho com um grande número de participantes, a curiosidade e disposição dos moradores em participar favoreceu consideravelmente o processo. Os mapas foram feitos em dias diferentes devido às demandas do território. As maquetes ficaram expostas ao ar livre, em frente às Associações de Moradores, e a população era abordada aleatoriamente. Resultados e impactos percebidos decorrentes da experiência. O diagnóstico é um método de análise da realidade em saúde. Essa análise não tem neutralidade, uma vez que está submetida aos propósitos que lhe deram origem. O propósito do nosso diagnóstico envolve tanto o de compor atividade prática-educativa do curso de Residência quanto o de atender a demanda institucional da Equipe envolvida. Com isso, é importante ressaltar as limitações que encontramos por sermos sujeitos ativos nesse processo. A construção deste trabalho se deu ao mesmo tempo em que nós, equipes de residentes, nos esforçávamos em construir uma maneira eficiente de trabalharmos

juntas, de conseguirmos, apesar das nossas diferenças, compor um trabalho a partir de nossas apostas em comum. Acreditamos que tal postura nos permitiu realizar esse trabalho de maneira ética com cada sujeito que o compôs conosco, sempre com vistas a fornecer subsídio a ações planejadas em consonância com os desejos e necessidades dos trabalhadores e moradores. A realização do Diagnóstico propiciou a integração e aproximação entre nós e a EqSF. À medida que nós conhecíamos o trabalho de cada um podíamos entender melhor o processo de trabalho e assim assumir um papel dentro desta, o que possibilitou um fortalecimento do vínculo entre os profissionais em um curto espaço de tempo, tendo em vista que estávamos inseridos na EqSF há três meses. A metodologia do Mapa Falante permitiu, em alguns momentos, evidenciar a convergência de opiniões, como também apontar a divergência de olhares sobre uma mesma situação. Além de possuir a capacidade de captar a leitura da realidade a partir de suas múltiplas dimensões e abarca o conceito ampliado de saúde. Pudemos observar uma diferença relativa à presença ou ausência do tráfico de drogas. Na Comunidade A, onde não há presença do tráfico, o trabalho fluiu com mais tranquilidade e alegria. Percebemos que os participantes se sentiam empolgados com a atividade. Já na Comunidade B, a atuação do tráfico restringiu a participação dos moradores a conversas rápidas e recusa à confecção das placas de sinalização, entrevistas, gravações e filmagens. Um clima de tensão e desconfiança predominou. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Podemos perceber que, com tudo o que vivenciamos que esse processo passou por vários vieses, desde a cultura da comunidade, dos trabalhadores, de nós residentes; os conceitos e valores de cada sujeito; as diferentes profissões com diferentes olhares sobre um mesmo ponto e os interesses de todos os envolvidos. Este

trabalho foi, e ainda é, um processo que se construiu e ganhou corpo junto com a equipe de residentes e a EqSF. Tal processo se configura para nós como uma aposta, na medida em que acreditamos no diagnóstico situacional como uma ferramenta potente para o planejamento das ações. Dessa maneira, pretendemos construir um plano de trabalho em conjunto, de modo a contemplar a criação de espaços efetivos de comunicação entre a equipe, bem como propor o planejamento semanal e mensal das ações a fim de organizar melhor o processo de trabalho. Além disso, pretendemos construir maior relação e proximidade da EqSF com toda a rede de equipamentos de apoio e referência através de parcerias, bem como fomentar a participação da EqSF nos espaços de gestão participativa. A elaboração do diagnóstico nos trouxe um aprendizado ímpar. A busca pelas informações, histórias e processos relativos à comunidade e à EqSF, apresentou para nós uma visão mais ampla dos seus desafios. As discussões em sala de aula e pesquisas na literatura forneceram subsídios para a reflexão da prática em serviço, cumprindo assim com a proposta da Residência.

O ESTÁGIO DE VIVÊNCIA DO SUS ENQUANTO PRINCÍPIO EDUCATIVO PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Glay Barbosa Santos, Antônio Carlos Santos Silva, Daniel Dias Sampaio, Eliana Gusmão Oliveira, Edison Vitório de Souza Júnior, Eduardo Nagib Boery, Adson Pereira Silva, Gabriele Novaes

Palavras-chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Educação em Saúde, Estudantes

APRESENTAÇÃO: De acordo com o artigo 200, Inciso III da Constituição Federal, é

atribuição do Sistema Único de Saúde ordenar a formação de recursos humanos para o setor. A Política de Educação em Saúde busca reverter o descompasso atual entre a formação hegemônica praticada nas instituições de ensino e as necessidades de saúde da população em todo o território nacional, sobretudo no Estado da Bahia. Paradoxalmente, a formação em saúde continua sendo reconhecida como área crítica do processo de reorientação do setor. Neste sentido foram sendo articuladas ações e estratégias na perspectiva de reorientar a formação dos profissionais de saúde, traduzidas pela implementação de instâncias e projetos, tendo a Escola Estadual de Saúde Pública como alicerce desse processo e a vivência no SUS como prerrogativa. O Estágio de Vivência no SUS constitui-se como uma estratégia de reorientação da formação profissional em saúde, na medida em que possibilita ao estudante vivenciar o SUS em sua essência, refletindo, transcendendo e, invariavelmente, conclamando o sujeito para o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde. Permite ao sujeito a vivência em sistemas locais de saúde e em áreas de reforma agrária onde residem populações (comunidades quilombolas, assentadas e acampadas) que foram historicamente excluídas do acesso aos cuidados básicos de saúde. O objetivo do estágio de vivência no SUS é provocar no estudante o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais. DESENVOLVIMENTO: Este relato de experiência trata do Estágio de Vivência nos serviços de saúde e movimentos sociais (MST) realizado no município de Eunápolis-Ba, no período de 01 a 07 de agosto de 2010. O grupo fora formado por 2 mediadores de aprendizagem (01 estudante

de nutrição do 7º semestre e 01 estudante de fonoaudiologia do 6º semestre) e 15 alunos de graduações diferentes da área de saúde (educação física, enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia, bacharelado interdisciplinar em saúde, fonoaudiologia, assistência social, odontologia, psicologia) de instituições superiores (públicas e privadas) e contextos diferenciados de várias cidades baianas, com o intuito de identificar e refletir sobre as fragilidades e potencialidades presentes no contexto da assistência a saúde desta população. O município de Eunápolis localiza-se na região sul da Bahia, com uma população estimada de 100 mil habitantes, apresentava peculiaridades, necessidades e potencialidades que a designam enquanto cidade de porte médio, de grande importância para macrorregião de saúde do sul da Bahia. Quanto maior a cidade percebe-se a necessidade de adoção e implementação de ações e serviços de saúde, enfatizados através de uma política pública que venha intervir de forma direta nas necessidades da população, garantindo o direito a saúde como dever do Estado e direito de todos. RESULTADOS: A realidade da situação de saúde de um município, a forma de organização das ações e serviços de saúde locais, a necessidade do exercício de cidadania em defesa do SUS ou mesmo o processo de formação nas graduações em saúde, por exemplo, são temáticas que apresentam muitas possibilidades de se transformarem em conhecimento, se problematizadas coletivamente, se questionadas sobre sua situação atual e se pensadas num contexto de corresponsabilidade para transformação do olhar e das práticas. Os estudantes selecionados para o estágio de vivência na cidade de Eunápolis foram inseridos num processo educativo aprendizagem significativa, fazendo observações e realizando reflexões sobre o serviço de

saúde local e a realidade ora posta, tematizando coletivamente sobre questões pertinentes tanto a sua formação enquanto futuro profissional de saúde, como também sobre os desafios da área de saúde. A observação crítica e reflexiva da realidade do SUS, a partir dos eixos do projeto (Políticas de Saúde, Modelos de Atenção à saúde, Formação em Saúde e Participação Popular) somada às experiências individuais de cada estagiário e a participação dos mediadores de aprendizagem constituiu-se como dispositivo fundamental para o processo de aprendizagem. Considerando-se que é na interação com outros sujeitos que se vão internalizando conhecimentos, papéis e funções sociais, a interação de múltiplos permite a formação de conhecimentos e empoderamento. O estagiário deixa de ser visto como objeto da aprendizagem e passa a ser sujeito dela, aquele que aprende junto ao outro o que o seu grupo social produz, tal como valores, conhecimento e práticas. Quem faz o estágio acontecer é cada um de nós. Com o envolvimento dos estudantes nesta atividade, foi possível também colocar em discussão o projeto político-pedagógico das Instituições de Ensino Superior e a atuação de seus agentes. Torna-se necessário que a Academia se responsabilize pela produção de conhecimento a partir da realidade concreta da sociedade, aprofundando a articulação entre o ensino-pesquisa-extensão, na perspectiva de mudanças na formação coerentes com as necessidades de saúde da população. A relação dialógica entre a universidade e a sociedade, deve possibilitar uma troca e produção de saberes. As experiências das vivências nos municípios aliada ao resgate da importante participação dos estudantes na associação e participação nos grandes movimentos de transformação da sociedade brasileira, trazem a possibilidade de reflexão sobre as mudanças no processo de formação em

saúde, a partir da aproximação dos estudantes nos processos de reforma curricular, na implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, nos projetos Pró/Pet-Saúde, nas pesquisas voltadas para a transformação da realidade social, nos projetos de extensão, nas instâncias de representação/organização estudantil, dentre outros. Esta iniciativa aliada ao fortalecimento e ampliação dos processos de mudança das matrizes de formação da graduação do profissional de saúde, às parcerias efetivas entre instituições formadoras, agências fomentadoras e serviço de saúde, o envolvimento e fortalecimento dos movimentos sociais organizados, possibilitaram a reorientação de novas práticas pedagógicas, a partir da articulação do tripé universitário ensino-pesquisa-extensão e novas práticas de saúde, contribuindo para a implementação de políticas públicas em diferentes contextos locais, com abertura para ações intersetoriais e aproximação do discente com o cotidiano do SUS. Outrossim, trazem também a possibilidade de pensar as mudanças na forma como se organizam as ações e serviços de saúde e principalmente como se processam o cuidado aos usuários/cidadãos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pautar o trabalho como princípio educativo significa, em última análise, recorrer à teoria e à prática do trabalho como referências permanentes na organização do trabalho pedagógico: do planejamento (definição das concepções, do perfil, dos conhecimentos, das formas metodológicas, das disciplinas, dos processos de acompanhamento), à efetividade dos programas em ação, isto é, à materialização dessas intencionalidades no cotidiano do cuidado em saúde. O Estágio de Vivência na cidade de Eunápolis-BA constituiu-se, indubitavelmente, como um instrumento de qualificação e reorientação profissional para nós, acadêmicos da área de saúde,

evidenciando os entraves encontrados na aplicação prática do processo de saúde, bem como da necessidade do empenho, compromisso e satisfação do profissional atuante no serviço. Desde a atenção básica, passando pela média e alta complexidade, como também pelas parcerias com o setor privado e com autarquias estaduais, percebeu-se o engajamento social e ético que vem permeando as políticas nesse município. Nessa perspectiva, os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem o estudante experimentar um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações de saúde, entendido enquanto princípio educativo, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população.

O GRAFITE COMO LINGUAGEM PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rafael Cavadas Tavares, Igor Azeredo Cruz, Elen Souza, Cristina Boaretto, Betina Durovni, Daniel Soranz, Ana Maria Castro

Palavras-chave: promoção da saúde, saúde, educação, grafite, arte de rua

A cidade do Rio de Janeiro é representativa dos grandes aglomerados urbanos mundiais, com cerca de sete milhões de habitantes, vocação turística e sede de grandes eventos internacionais. É ainda um território de contrastes e desigualdades sócio econômicas, com demandas urgentes e ininterruptas para a saúde, o que impõe aos gestores do SUS e trabalhadores da saúde a busca de respostas imediatas e decisões qualificadas. Neste contexto de diversos vetores tensionando a conformação das redes de saúde, destacamos a Promoção da Saúde como vetor de considerável

potência para contribuir com a qualidade de vida dos povos e com a emancipação dos sujeitos, na promoção do autocuidado e no cuidado com o próximo. Para diversificar as estratégias de Promoção da Saúde e inserir sua temática no contexto das linguagens urbanas, a Superintendência de Promoção da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, desenvolveu em 2015, o projeto “Saúde e Arte de Rua: o grafite promovendo a vida”, inserindo a Saúde na estética da cidade, por meio da arte de rua, com os temas relevantes à saúde da população e a Promoção da Saúde. A iniciativa de adotar o grafite como uma linguagem considera a relevância desta manifestação artística na dinâmica urbana e a capacidade de expressão particular no território que está inserido, em uma comunicação direta com a população, implicada no cotidiano dos sujeitos para além dos consultórios e das unidades de saúde. RESULTADOS: Como resultados foram grafitados 12 temas prioritários da Promoção da Saúde no âmbito da gestão municipal: Controle do Tabagismo, Diversidade Religiosa, Diversidade no Namoro, Valorização do Parto Normal, Valorização da Paternidade, Valorização da Amamentação, Saúde e Cultura da Paz, Não a violência contra a mulher, Diferentes Tipos de Família, Atividade Física, Alimentação Saudável, Saúde na Escola e Cuidados com o Lixo. Os grafites foram realizados nas fachadas das unidades de saúde, nas 10 regiões de saúde da cidade, em vias de grande circulação e visibilidade. No ato da ação dos grafites foram convocados atores dos próprios territórios e trabalhadores de saúde para promover um diálogo com a população sobre a temática objeto da ação, configurando assim uma cena interativa e compartilhada de prevenção e promoção da saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A experiência da ação como potencializadora da interação dos campos da Saúde e da Arte, se revelou como um

dispositivo potente de educação em saúde ao trazer para o centro da arena a troca entre artistas, profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde. A realização do registro das ações em fotografias e materiais audiovisuais constituem mais um dispositivo mobilizador, para além do ato da ação do grafite, construindo novas cenas de saúde, no movimento contínuo dos territórios urbanos.

O IMPACTO DA QUEIMADURA E A HOSPITALIZAÇÃO

Maria Aparecida de Oliveira do Amaral, Terezinha de Jesus Abreu Souza

Palavras-chave: Queimadura, dor, estresse, hospitalização

OBJETIVO: Revelar como o impacto da queimadura exige um tratamento de alta complexidade na hospitalização. Os jovens, por apresentarem uma curiosidade natural que os colocam sempre em situações de perigo potencial durante todos os estágios de crescimento e desenvolvimento, formam uma população de alto risco, facilmente suscetível a lesões por queimaduras. O fogo exerce uma atração muito forte, um verdadeiro fascínio, e costumam incluí-lo em suas brincadeiras, o que os expõe a um maior risco de acidentes. As queimaduras, tais como todos os acidentes, acontecem de forma rápida e imprevisível, não havendo tempo para que o indivíduo se prepare psicologicamente para uma internação hospitalar, como se dá com outras doenças e situações. A queimadura é tratada como trauma de emergência, sendo necessário o socorro imediato. Uma pessoa que por um momento está em perfeito funcionamento físico e mental, se vê repentinamente enfrentando a hospitalização, a dor e o comprometimento de suas funções vitais. O paciente queimado vive uma situação

extremamente dolorosa do ponto de vista físico. Sente dores horríveis, torna-se enrijecido, edemaciado, fica impossibilitado de se movimentar, sua pele se torna úmida, seu corpo fica exposto a outras pessoas. Há necessidade de passar por tratamentos dolorosos, como o desbridamento (cortar tecidos que se formam, às vezes, em feridas), a enxertia (transplante de pele de alguma parte do corpo para a área lesada), injeções, curativos, etc. O paciente chamado de “grande queimado” apresenta uma grave agressão à pele. Caso mais de um sétimo da superfície seja destruída, o risco de morte é considerável. A função imunológica fica bloqueada levando o organismo a uma septicemia. Apesar do progresso terapêutico alcançado nos tratamentos de queimados, a evolução para a cura, além de demorada e complexa, é imprevisível. Conforme Anzieu (1989), a pele é uma fronteira, uma cerca viva ligada diretamente ao sistema nervoso e à mente do paciente. Segundo ele, há na pele de um “eu-vivo”, um “eu-pele”, e existe uma dor psíquica, mental, devido à abertura repentina, violenta, nos limites da pele, onde o “eu-pele” se debruça como interface entre o mundo interno do indivíduo e o exterior. São observadas em pacientes queimados, complicações musculoesqueléticas, digestivas e neurológicas; insuficiências respiratória, cardíaca e renal; infecção urinária, vírus varicela-zoster; desequilíbrio de doenças preexistentes e outros problemas. O estado nutricional prévio deve ser criteriosamente investigado, pois que a desnutrição associada à queimadura demanda um grande esforço para minimizar o impacto do estresse e anemia causadas pelo organismo debilitado. O paciente queimado não tem acesso ao prazer durante um período prolongado de tempo. As atividades normais como sorrir, assuar o nariz ou se coçar é dolorosas, sentidas diferentemente por cada paciente, dependendo da sua

tolerância à dor e a habilidade em conviver com situações angustiantes. A hora do banho e do curativo é certamente quando a dor surge com maior intensidade, sendo considerada pela maioria dos pacientes como a mais dolorosa. A hospitalização de pré-adolescentes e adolescentes queimados tem sido tema de constante interesse entre os profissionais de saúde, preocupados com os efeitos físico, social e emocional sobre o processo de equilíbrio desses indivíduos. Este tipo de paciente poderá ter facilitada a invasão de seu mundo interno pelas fantasias da agressividade causadas pela dor em excesso e pela situação de hospitalização em geral. Considerando a situação crítica que uma internação hospitalar cria para a vida desse indivíduo, atualmente é lei a permanência da mãe ou responsável junto ao mesmo, quando internado. Esta presença é certamente de suma importância para o bem-estar do indivíduo, nessa hora de sofrimento. Conforme Robert & Pruitt (1980), o paciente queimado precisa de todo o apoio para controlar o estresse. O controle da dor e o suporte emocional são necessários durante todo o curso da hospitalização. Conclusão: Observa-se que a dor, talvez, por ser a lembrança constante da injúria, pode ser considerada como elemento mais relevante de estresse na hospitalização.

O PAPEL DO DOCENTE-TUTOR NO CURSO FORTALECIMENTO DE REDES DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO TERRITÓRIO

Vanessa Nolasco Ferreira, Amanda Vargas Pereira

Palavras-chave: educação, violência, docente-tutor

APRESENTAÇÃO: O curso Fortalecimento de Redes de Atenção e Prevenção à Violência

no Território decorre de uma parceria entre a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, por meio do Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli e a Educação a Distância com vistas a propiciar a formação do conjunto de profissionais que atuam na atenção básica à saúde, e parceiros da escola, assistência social e conselho tutelar para aplicação de recursos para solucionar ou aperfeiçoar ações de gerenciamento, prevenção e atendimento às vítimas de violência. O mesmo foi também estruturado para fornecer aos cursistas uma visão crítica e articulada da sociedade às competências específicas da sua área de atuação seja no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Assistência Social, na Educação ou nos Conselhos Tutelares. O referido curso se justifica pelo fato de, no Brasil, nas últimas décadas, pesquisas terem demonstrado que os agravos à saúde decorrentes de violências e acidentes vem superando aqueles produzidos por enfermidades derivadas de causas naturais. Sendo assim, há uma mudança no perfil e no contexto das taxas de mortalidade e morbidade, indicando uma fase de transição epidemiológica. (SANTOS e ASSIS, 2014). Desta forma, conforme destacam as supracitadas autoras, os reflexos dos atos de violência nos sistemas de saúde apresentam uma gama de fatores complexos a serem enfrentados e, tal complexidade, suscita a necessidade de um campo de reflexões sobre a adequação da organização tradicional dos serviços de saúde. No centro dessa pauta a formação de profissionais que sejam capazes de atuar de maneira interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada para atender às necessidades da população em situação de violência se torna mandatória. Nesse contexto, num primeiro momento, o público-alvo do Curso Fortalecimento de Redes de Atenção e Prevenção da Violência

no Território foi definido como profissionais de nível superior e médio que atendem à população em situação de violência em instituições de atenção básica à saúde e escolas. No entanto, o cenário atual mostrou a importância de ampliar as discussões sobre violência para outros profissionais, por esse motivo, foram convidados a participar os profissionais que atuam nos CRAS, CREAS e Conselhos Tutelares, ampliando a noção de rede de atenção e prevenção da violência contemplando o proposto pelo Plano Juventude Viva. Na organização do curso, que é desenvolvido na modalidade a distância, privilegia-se as referências político-pedagógico do pensamento crítico-reflexivo, “fundamentado no conceito de atividade consciente, no qual as ações intencionais do docente-tutor e do aluno visam à resolução de problemas do mundo real, em diversas instâncias – técnica, interpessoal, política, social, individual e coletiva” (SANTOS e ASSIS, 2014, p. 28). É justamente o papel do docente-tutor que a presente experiência pretende discutir. Sendo que esse profissional exerce “um papel fundamental como mediador da relação pedagógica e como facilitador do processo de ensino-aprendizagem” (SANTOS e ASSIS, 2014, p. 30) na formação do conjunto de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde; e Parceiros da Escola, Assistência Social e Conselho Tutelar para que possam selecionar e aplicar, com discernimento, recursos de várias naturezas para solucionar ou aperfeiçoar ações de gerenciamento, de prevenção e de atendimento às vítimas de violência, tendo como referência central o significado social da ação educativa, no âmbito da saúde pública. É de destaque que o papel desempenhado pelo docente-tutor é decisivo no sentido de propiciar um ambiente favorável à aprendizagem, com estímulo à reflexão, à crítica e ao desenvolvimento de competências esperadas. Com isso pretende-se estudar

de que forma o docente-tutor proporciona aos alunos uma visão crítica e articulada da violência, suas causas e encaminhamentos, bem como de que maneira estimula o desenvolvimento de competências específicas pelos alunos nas diferentes áreas de atuação profissional no Sistema Único de Saúde, na Escola, no Sistema Único de Assistência Social e nos Conselhos Tutelares. METODOLOGIA: O papel do Docente-Tutor enquanto mediador e agente de fortalecimento de redes de atenção e prevenção à violência no território inclui: Assumir integralmente o apoio ao processo de aprendizagem dos alunos; Identificar as diferenças de trajetórias dos alunos, respeitando ritmos próprios, integrando o aluno e o auxiliando a enfrentar desafios; Desenvolver procedimentos que garantam a interação e a comunicação mediatizada, com ênfase no diálogo; Propor e avaliar estratégias didáticas diferenciadas que contribuam para o aluno organizar sua aprendizagem; Avaliar o desempenho de cada aluno no curso, promovendo ações complementares que permitam a superação de possíveis dificuldades encontradas; Analisar, selecionar e utilizar outras tecnologias, além das previstas para o curso, que possam complementar o processo de formação do aluno. O docente-tutor para além dos conhecimentos sobre violência e saúde precisa se aproximar dos preceitos discutidos, com base em Paulo Freire e na Pedagogia Histórico-Crítica, o que representa uma ruptura na concepção pedagógica na qual a maioria das pessoas foi aluna e docente. Nesse contexto, são fundamentais para o exercício da tutoria: a atuação como um facilitador da aprendizagem; a disponibilidade para o atendimento ao aluno, buscando sintetizar as questões trazidas pelo grupo a partir de sua Consciência Imediata, introduzindo conceitos para que se passe a uma Consciência Tematizada que abrirá

a oportunidade de enxergar as questões colocadas em sua universalidade, criando a Consciência Tematizadora. Impactos: Ao longo das duas edições do curso construiu-se como papel do docente-tutor trabalhar como principal ator facilitador da formação continuada de profissionais que atuam junto a pessoas em situação de violência no sentido de lhes fornecer o instrumental necessário para uma atenção adequada e ética junto a esses sujeitos bem como desenvolver, nos profissionais em formação, a capacidade de construir e fortalecer redes de prevenção à violência. Para tanto, é necessário que este profissional seja capaz de fomentar trocas de saberes e práticas entre os alunos que constituem suas turmas, incentivando leituras e reflexões, interações nos Fóruns de discussão e a realização de atividades. Como consequência dessa função é preciso que o docente-tutor ofereça aos alunos como conteúdo básico, a partir do material didático, noções de violência, políticas e redes de atenção e prevenção; estudo das relações entre família e violência; noções de violência nos diferentes ciclos de vida; discussão sobre a violência na escola; e reflexões acerca dos trabalhadores da saúde e da educação e as questões ligadas à violência. Considerações Finais: Desta forma, o processo de tutoria deve ser centrado no aluno, criando espaço para ruptura com a relação de dominação, formando profissionais e sujeitos reflexivos capazes de perceber a complexidade presente nos casos de violência. Por último, e não menos importante, é possível apontar como elemento primordial para o exercício da docência a distância a capacidade de escrita sintética e clara não deixando margem para dupla interpretação, o que representa um grande desafio visto que a tutoria-docente é exercida através da linguagem escrita, essencialmente.

O PET-REDES COMO POTENTE INDUTOR DE AÇÕES INTERPROFISSIONAIS E REFLEXIVAS

Gabriele Lucas Ferrarezi, Juliane Seger Falcão, Alessandro Diogo De-Carli

Palavras-chave: educação, odontologia, atenção psicossocial,

APRESENTAÇÃO: O seguinte relato de experiência descreve o cotidiano das ações de duas acadêmicas de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), durante as atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Redes de Atenção (PET-Redes). Os encontros foram desenvolvidos no período de agosto de 2014 a março de 2015, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) de Campo Grande (MS), sendo estas ações registradas em um diário de campo. O presente relato tem por objetivo chamar a atenção para a relevância da inserção de discentes na vivência de cenários de práticas como o CAPS-AD, em contato direto com os usuários e profissionais de saúde, gerando experiências para além do cotidiano acadêmico. Este tipo de oportunidade interfere na formação pessoal e profissional dos acadêmicos, além de aguçar a percepção destes para com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Descrição da experiência O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) foi direcionado às Instituições de Educação Superior (IES), abrangendo cursos de graduação da área da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, designado a fomentar o processo de ensino-aprendizagem, promovendo a Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), por meio da educação pelo trabalho com vistas ao fortalecimento do SUS¹. Nestas circunstâncias, o Ministério da Saúde publicou uma série de editais de PET-Saúde como parte integrante do Programa

Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que objetivou a conexão entre as instituições de ensino superior e o servidor público de saúde.² Inseridas neste contexto marcado pela pluralidade, as atividades descritas neste trabalho foram contempladas durante as ações do PET- Redes/UFMS. Ao iniciarem as atividades do PET Redes/UFMS, com o convívio entre os estudantes, profissionais e pacientes nas oficinas terapêuticas durante o período de permanência no CAPS-AD, foi possível explorar a dinâmica interprofissional adotada neste espaço pelos atores envolvidos. Nessa perspectiva, o CAPS-AD disponibiliza um atendimento exclusivo para a atenção completa e continuada, oferecendo à população com necessidade de tratamento em virtude do uso de álcool, crack e outras drogas. O acompanhamento clínico tem como objetivo revigorar laços familiares e comunitários, reinserir o usuários possibilitando o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis³. O PET-Redes/UFMS contou com uma equipe de acadêmicos nas áreas de: Enfermagem, Medicina, Farmácia, Nutrição e Odontologia; para o início das atividades, foram realizadas reuniões com os preceptores, acadêmicos, tutor e coordenador, assim como com outros membros do serviço de saúde, afim de pactuar e construir, colaborativamente, um roteiro de ações que contemplassem os objetivos do projeto e respondesse, também, às necessidades do serviço e dos usuários em questão. Como as demandas do serviço eram muitas, foram previstas ações interprofissionais, comuns a todos os acadêmicos, enquanto o desenvolvimento de certas atividades foi delegado a grupos específicos, conforme disponibilidade de horário dos estudantes. Aos acadêmicos de Odontologia, Enfermagem e Psicologia, coube o acompanhamento das oficinas terapêuticas, cujos temas foram muito abrangentes. Nestas oportunidades, houve a abordagem de orientações básicas à saúde,

até discussões sobre paz, confiança e a maneira pela qual os pacientes reconhecem a própria identidade no presente. O início do debate era o mais embaraçoso, o primeiro depoimento sempre o mais árduo, em seguida as discussões seguiam com todos querendo compartilhar ideia e opiniões, e cada qual refletindo o que fosse necessário para o seu crescimento pessoal. Durante os debates, foi possível notar a batalha entre a razão e a emoção de cada um dos pacientes, que demonstravam solidariedade para ajudar o colega, que se emocionava ao desabafar suas fraquezas e sua luta contra o vício/recaídas. Foi de grande relevância estabelecer diálogos com os pacientes, especialmente quando se trata dos recém chegados, quando ainda é difícil aceitar que estão doentes e conversar sobre o assunto, pois o primeiro passo para iniciar o tratamento é o usuário reconhecer que está com problemas relacionados ao uso de determinadas substâncias, sendo elas lícitas/ilícitas, e precisa de ajuda. Nesse aspecto, ficou claro que o acompanhamento familiar é de suma importância durante o período de recuperação; percebemos que o familiar mais presente em todos os casos foi a mãe de cada um, e todos se apegam ao amor materno e se motivam para poder largar o vício, afim de recuperar a confiança dela. Havia diversas histórias de vida, cada paciente com sua particularidade, alguns compareciam ao CAPS-AD diariamente, pois buscavam uma melhora de vida, companhia, pois o tempo que permanecem sozinhos, funciona como uma brecha para recaídas, principalmente, nos casos em que estão sozinhos, sem a presença da família. Por outro lado, outros estavam presentes devido à ordem judicial ou imposição de algum parente próximo. O combate ao vício é constante e por isso as rodas terapêuticas são fundamentais para a retomada da ressocialização do usuário, dirimindo as desigualdades nas quais estes estão inseridos. Impactos: Os efeitos percebidos

decorrentes da experiência No decorrer dos dias, o prejulamento que tínhamos dos usuários ia se moldando a cada história de vida contada nas rodas de conversa. A visão equivocada que tínhamos anteriormente ao início das atividades do PET-Redes, de que as pessoas com problemas referentes ao uso de drogas lícitas/ilícitas estão marginalizadas, descuidadas, negligenciadas por vontade própria foi suplantada, o que tornou a experiência mais impactante. “Família”, sempre foi a palavra mais pronunciada durante as rodas de conversa terapêuticas, a ausência dela ou a sua desestruturação, frequentemente foi relacionada como estopim para o início do caos e a entrada no mundo dos entorpecentes. A fragilidade psicológica dos usuários tornou as conversas mais minuciosas e detalhadas, fazendo necessária a presença de profissionais com sensibilidade aguçada para compreender e acolher tais sujeitos com a dignidade que se faz necessária para a retomada da vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Através das vivências no CAPS-AD fomos apresentadas à situações com as quais dificilmente nos depararíamos se nossas atividades fossem restritas aos muros acadêmicos. Dessa forma, o PET-Redes foi importante para nossa formação, tendo em vista que saímos dessa experiência vendo o problema da utilização das drogas com outro olhar, mais atentos ao ser humano e dispostos a entender a complexidade que será trabalhar na área da saúde, futuramente.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO-PEDAGÓGICO PARA O PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE E SANEAMENTO: REFLEXÕES A PARTIR DE CONCEITOS NUCLEADORES

Rui Arantes, Renata Palópoli Pícoli, Patricia Rech Monroe, Sofia Beatriz Machado Mendonça

Palavras-chave: saúde indígena, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, formação profissional em saúde

APRESENTAÇÃO: A iniciativa de elaboração do programa de qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) atende a uma demanda dos próprios agentes e ao diagnóstico realizado pela Secretaria Especial Saúde Indígena (SESAI), que identificou um quantitativo expressivo de agentes atuando nas comunidades sem qualquer capacitação. A proposta de um programa de qualificação para os agentes indígenas começou a ser desenvolvida em 2013, por meio de uma parceria entre a SESAI, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e a Fiocruz Mato Grosso do Sul. A primeira etapa de construção do programa teve como objetivo a elaboração do mapa de competências dos agentes e a definição de um marco de orientação curricular. Uma grande oficina de trabalho que reuniu representantes das equipes multidisciplinares de saúde indígena – EMSI (AIS, AISAN e profissionais de saúde) de todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que compõe o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASI-SUS) e, portanto denominada de “oficina nacional” iniciou o processo. Representantes da SESAI, SGTES, Fiocruz, das Escolas Técnicas do SUS e pesquisadores de instituições de ensino que atuam junto aos povos indígenas coordenaram as atividades. A oficina constituiu-se em um espaço estratégico e participativo, tendo como premissa metodológica a construção de espaços dialógicos, na qual AIS e AISAN foram considerados sujeitos ativos do processo de levantamento das atividades por eles realizadas. A partir do material coletado nos 12 grupos de trabalho da oficina nacional foi possível contextualizar o

cenário de trabalho dos AIS e AISAN, agrupar e categorizar as ações realizadas pelos agentes, e relatadas pelos trabalhadores, segundo a sua natureza: ações técnicas, de comunicação (informação, registros etc.), relações (sociais, interpessoais e articulação), educativas (orientação, treinamento etc.), administrativa (planejamento e organização). Essa categorização permitiu a definição de habilidades, que agregadas aos conhecimentos e atitudes que compõe as competências necessárias para o exercício profissional. Considerando princípios inerentes ao trabalho dos agentes como a interculturalidade, a intersetorialidade, as especificidades culturais dos sistemas de saúde indígena, a atenção diferenciada à saúde, a atenção primária à saúde, a promoção da saúde e a vigilância em saúde, foram definidas cinco competências, sendo uma delas comum para o AIS e AISAN e as demais distintas. O marco de orientação curricular destacou aspectos relevantes em relação ao plano do curso, requisitos de acesso, perfil de conclusão, estrutura curricular e organização de conteúdos. A segunda etapa de construção do programa de qualificação dos AIS e AISAN consistiu na produção do material didático-pedagógico. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de estruturação e organização do material didático-pedagógico do programa de qualificação dos AIS e AISAN a partir do marco de orientação curricular e do mapa de competências. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A produção do material didático-pedagógico teve como referências o marco de orientação curricular que definiu os eixos estruturantes do programa baseados no processo de trabalho do AIS e sua articulação ensino-serviço e comunidade; nos princípios e diretrizes do SUS e nos princípios da atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas. Este documento também organizou as competências em três áreas temáticas.

Uma delas comum aos dois agentes, qual seja, a promoção da saúde no território indígena. As áreas temáticas específicas para o AIS são: processo de trabalho do agente; e ações de prevenção a doenças e agravos e recuperação da saúde. Para o AISAN são: prevenção e operacionalização de ações e procedimentos técnicos na área de saneamento; e processo de trabalho do AISAN. A produção de material didático-pedagógico envolveu diversos profissionais de diferentes instituições de ensino e formação, com experiência na saúde indígena e na formação de recursos humanos para o SUS, além de representantes das SESAI e SGTES. A equipe de trabalho se reuniu em 4 oficinas de 30 horas cada durante o segundo semestre de 2014 e adotou como proposta de trabalho a metodologia participativa. Nestes encontros foram discutidos os princípios pedagógicos do material e identificados os conceitos nucleadores que perpassam e agregam todas as áreas temáticas e conteúdos. **RESULTADOS OU IMPACTOS:** Foram identificados como conceitos nucleadores do material: territorialidade, processo saúde-doença, vigilância em saúde, vulnerabilidade, diálogo intercultural, autocuidado / autoatenção, linha de cuidado integral e ciclo de vida. Estes conceitos foram discutidos e organizados em um tripé conceitual: território, vigilância em saúde e trabalho coletivo. O conceito de território foi entendido não apenas por uma área geográfica delimitada, mas também como local onde ocorrem as relações sociais, onde se organizam os processos produtivos, se estabelecem as relações políticas e se definem as expressões culturais. O conceito de vigilância em saúde foi destacado como modelo de assistência à saúde, caracterizando-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde. O trabalho coletivo é entendido no contexto do trabalho da EMSI da qual o

AIS e AISAN são membros. No processo de trabalho em equipe cada componente tem atribuições comuns e específicas e deve atuar de maneira integrada aos demais. Amadurecendo a discussão, o grupo considerou que o processo de trabalho é aquilo que traz movimento e articula o tripé conceitual de território, vigilância em saúde e trabalho coletivo. Outra discussão importante na produção do material foi o delineamento dos recursos pedagógicos, destacou-se o caráter interativo e problematizador do material, utilizando os recursos de pesquisas de campo, desenhos para caracterização da realidade e do contexto cultural, textos de apoio seguidos de questões para debate em grupo, vídeos e relatos de experiência. Definiu-se também uma padronização de elementos textuais, para que os textos que compõe o material didático-pedagógico fossem escritos de forma clara, objetiva e que contemplassem não só aspectos técnicos, mas também aspectos socioculturais que estimulem a discussão sobre a realidade local. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência aqui descrita foi elaborada a partir de uma ampla discussão sobre o processo de trabalho dos AIS e AISAN na qual foram identificadas diversas fragilidades, algumas delas decorrentes da falta de capacitação destes profissionais. No decorrer das oficinas, foram levantados inúmeros aspectos relevantes sobre a formação e sobre o processo de trabalho dos agentes, dentre eles destacam-se a necessidade de elevação da escolaridade e a construção de um itinerário formativo para AIS e AISAN. O programa de qualificação dos agentes pode ser uma primeira etapa do itinerário formativo dos agentes desde que haja uma ampla articulação entre as áreas de educação e saúde. O grande desafio enfrentado no processo de estruturação do material didático-pedagógico foi estruturá-lo de forma que ele pudesse

fortalecer a atuação do AIS e AISAN em seu território, um espaço intercultural onde são produzidos os modos de viver e a saúde das pessoas, capacitá-los no modo de fazer saúde a partir da perspectiva da vigilância em saúde, e promover a construção coletiva do trabalho em saúde, onde os agentes sejam protagonistas e que consigam dar significado ao seu processo de trabalho.

O PROCESSO DE IMERSÃO NAS UBS NA FORMAÇÃO MÉDICA EM PARNAÍBA/PI – UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Paula Evangelista Ferreira, Vladimir Yuri Braga Ramos, Ana Savina da Rocha Amorim, Alessandra Tanuri Magalhães

Palavras-chave: PET-Saúde, Formação Médica, Multidisciplinaridade, Ensino em saúde

INTRODUÇÃO: A formação médica há muito apresenta um padrão flexneriano, quase estritamente bancário, onde o aluno é um ser passivo e, basicamente, receptor de conhecimento técnico. A mudança necessária se mostra um desafio frente ao tradicionalismo presente em um meio tão hegemônico e, por diversas vezes, excludente. A reestruturação das faculdades de Medicina, regulamentada pelo Programa Mais Médicos, se dá através de diversos eixos, entre eles a implantação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Com grande impacto a médio e longo prazo, essa medida tem como objetivo geral buscar a formação de profissionais preparados para cuidar integralmente da pessoa, mais que, biologicamente, da doença. Porém, uma oferta de cuidado integral, preconizado também pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vai muito além do profissional médico e necessita de um trabalho em equipe multidisciplinar e horizontal. Assim, o curso de Medicina

implantado na cidade de Parnaíba/PI em 2014, busca essa mudança de perspectiva na formação médica, questionando o padrão hegemônico reproduzido atualmente. A partir da vivência em dois diferentes processos de imersão em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Parnaíba/PI, através do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde e como alunos de Medicina da Universidade Federal do Piauí, no módulo de Atenção Primária à Saúde (APS), visaram comparar e avaliar aspectos de cada experiência, ressaltando a necessidade e importância do trabalho multidisciplinar para a formação médica. **MÉTODOS:** O método utilizado para o trabalho foi a pesquisa exploratória em UBS do município de Parnaíba/PI e no respectivo território adscrito. Em ambos foram realizadas visitas domiciliares, acompanhados dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), acompanhamento de usuários nas unidades, além de atividades de promoção à saúde. No módulo de APS as visitas ocorreram na UBS Maria de Lourdes Rodrigues Santos, na comunidade da Pedra do Sal, e na UBS Enfermeira Samaritana Maria Monteiro, entre setembro de 2014 e julho de 2015, onde os alunos foram acompanhados por professores do curso de Medicina da UFPI, não relacionados com os serviços. A vivência com o PET-Saúde/ Rede Cegonha ocorreu entre abril e agosto de 2015, inicialmente na UBS Broderville e posteriormente na UBS Samaritana, nos turnos da manhã e da tarde, em dias variados. As visitas foram realizadas por grupos de alunos de diferentes cursos, acompanhados pelo ACS e/ou pela equipe da unidade, assim como nas atividades dentro da UBS, onde contávamos também com a presença de preceptores, que eram profissionais relacionados ao serviço. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O módulo de APS, que se faz presente durante todo o curso de Medicina, possibilitou vivenciarmos durante o primeiro período, o conhecimento

do território, a partir do acompanhamento do trabalho dos agentes comunitários de saúde. Esse processo possibilitou a compreensão, na prática, de como os determinantes sociais de saúde interferem no processo saúde-doença de toda uma comunidade. A partir daí novos conceitos se formaram, e a importância da avaliação do território no qual se está inserido ficou clara, propiciando assim uma oferta de cuidado regionalizada, que respeita as peculiaridades locais. No segundo período, o momento foi de conhecimento das Redes de Atenção à Saúde através da entrada no espaço físico dos serviços de saúde, principalmente das UBS, o que tornou possível a formação de uma visão ampliada dos entraves encontrados pela população na busca pelo pleno acesso à saúde, assim como a percepção de potencialidades onde poderemos atuar a fim de otimizar o sistema já existente. Durante esse semestre, além das atividades desenvolvidas nas UBS, foram realizadas visitas em diferentes dispositivos da rede, tanto da atenção primária, quanto da rede especializada e de alta complexidade. Com isso conseguimos observar, muito além da teoria, o funcionamento e a interligação dos serviços. A inserção no PET-Saúde, Rede Cegonha, se deu em um momento no qual o programa já estava estabelecido há mais de 1 ano. A busca pelo programa, e por essa rede em específico, aconteceu exatamente devido às potencialidades vistas no módulo de APS, onde a Educação Permanente em Saúde e a conexão entre os serviços se mostraram frábil. Com o PET-Saúde realizamos diversas atividades, algumas inclusive semelhantes às realizadas anteriormente, com foco nas gestantes, puérperas, recém nascidos e crianças até 2 anos. Foram feitas visitas domiciliares para acompanhamento do público alvo, acompanhamento de consulta de enfermagem e pré-natal, acolhimento na unidade de saúde e atividades de promoção à saúde. Um dos focos das ações foi à formação

de um Grupo de Gestantes, onde reuníamos equipe, alunos, gestantes e puérperas em rodas de conversa quinzenais com temas de interesse do público alvo, buscando criar um canal aberto entre usuárias e equipe, possibilitando uma troca de informações produtiva para ambos os lados. A principal diferença aqui é o fato de lidarmos agora com um grupo multidisciplinar, onde alunos e profissionais de diferentes formações, como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Medicina, se encontram na tentativa de ofertar um serviço integral aos usuários, além de realizar uma aprendizagem coletiva e multiprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No processo de imersão proporcionado pelo PET-Saúde ficou patente que apesar do módulo de APS propiciar o contato com diferentes profissionais, o fato de todos os alunos serem acadêmicos de Medicina se torna um fator limitador. Com o grupo multidisciplinar formado no PET-Saúde, diferentes visões são apresentadas, assim como diversas formas de cuidado, o que torna a experiência incrivelmente mais rica e produtiva. Um trabalho em equipe horizontal e integrado, se mostrando inicialmente desafiador. Mas, a construção do respeito mútuo com diferentes visões e saberes acabam por ser potencializador na formação de profissionais capazes de oferecer à população um serviço de qualidade, que atenda às reais necessidades, garantindo o acesso pleno e integral às políticas públicas de saúde. Entende-se por fim que a formação em saúde, e não apenas médica, deixa a desejar no sentido de expor os futuros profissionais a cenários reais de prática, onde o trabalho é realizado pelo coletivo, e não por um único profissional. Assim, um programa como o PET-Saúde se mostra transformador, com sua constante busca por formar profissionais que compreendam o verdadeiro significado de trabalho em equipe, modificando não apenas o indivíduo, mas toda a sociedade na qual ele está envolvido.

O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA DOR ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Christiane Barbosa

Palavras-chave: dor, educação superior, educação interprofissional

APRESENTAÇÃO: A Dor é um fenômeno complexo e a humanidade relaciona-se com ele desde os seus primórdios. Seu significado varia de acordo com as crenças e valores de cada povo, mas em todas as culturas, é unânime a idéia de que a dor é o principal motivo de sofrimento para o homem e é o sintoma mais comum em qualquer tipo de agravo à saúde. A grande maioria das pessoas que buscam um profissional ou serviço de saúde está lá para erradicar, minimizar ou evitar uma dor. Ela foi instituída como o 5^o sinal vital, com o intuito de chamar a atenção dos profissionais de saúde para a importância do manejo adequado desse sintoma. O manejo adequado da dor inclui a conscientização do problema por parte dos profissionais de saúde, assim como a avaliação adequada desse sintoma, que tem características multidimensionais, e o tratamento efetivo, que inclui ações curativas, de reabilitação e de prevenção de novos eventos. Entretanto, existe um desafio para a equipe multidisciplinar, que deve apropriar-se de conhecimentos e desenvolver aprendizados sobre os cuidados específicos, de modo que possa oportunizar qualidade de vida e sobrevida às pessoas que sofrem de dor, assim como a diminuição do estresse e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento em seus familiares. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Em razão da experiência na formação de profissionais em cursos de graduação em saúde e no manejo inadequado da dor por parte dos profissionais, em várias instituições, foi

percebida a necessidade de se criar uma disciplina eletiva sobre dor, de caráter interprofissional, para que estudantes de vários cursos tivessem acesso e pudesse se evidenciar a interprofissionalização necessária para o melhor conhecimento sobre o tema. Educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde. A educação interprofissional já é utilizada como estratégia de ensino em vários países e visa à formação de profissionais mais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de aprenderem juntos com as outras profissões. A disciplina foi oferecida durante o segundo semestre de 2015, aos alunos dos cursos de saúde do campus da Universidade Paulista – UNIP, em Araraquara, interior de São Paulo. Os cursos convidados foram os de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Biomedicina, Educação Física e Psicologia. Poderiam cursar a disciplina os alunos que já haviam concluído pelo menos até o quarto período dos seus respectivos cursos. A disciplina foi desenvolvida em vinte semanas, com carga horária de 4 horas semanais, totalizando 80 horas de aula. As estratégias de ensino utilizadas foram: aulas expositivas com vários profissionais diferentes, discussão crítica de estudos de caso de pacientes em ambiente hospitalar, desenvolvimento de projeto terapêutico singular de casos complexos passíveis de serem encontrados na rede de atenção básica, Como métodos de avaliação foram utilizados a leitura e confecção de resumos e resenhas de artigos científicos e de capítulos de livros sobre o tema, apresentação oral de estudos de caso e projetos terapêuticos singular. **IMPACTOS:** A experiência foi extremamente positiva. Os cursos de graduação da instituição em questão são completamente independentes um do outro. Não há relação formal entre os

estudantes, pouco se sabe sobre a formação do outro, sobre o que o outro pode fazer, dentro da sua profissão, para promover a saúde e minimizar o sofrimento dos pacientes. Muitas vezes, a assistência em saúde é limitada pela falta de conhecimento do que o outro profissional pode fazer. Com essa disciplina, pode-se refletir sobre as demais práticas de assistência em saúde e foi possível compreender que aprendendo juntos, é possível trabalhar juntos por uma saúde melhor. A disciplina promoveu uma integração importante entre os estudantes, que certamente propicia relações mais saudáveis e respeitadas, e favorecerá um trabalho em equipe mais adequado, no futuro, quando tais alunos estiverem nos campos de atuação. A aprendizagem junto com outros estudantes na área de saúde, durante a graduação, pode melhorar os relacionamentos na prática profissional e ajudar a compreender as limitações de cada profissão. Em relação à produção de conhecimento sobre a dor, percebeu-se que a aprendizagem compartilhada com outros estudantes, aumenta a capacidade de compreensão do fenômeno e prepara os estudantes para lidar melhor com os pacientes e suas famílias. A educação interprofissional é a ferramenta que se possui para produzir uma prática colaborativa na atenção à saúde. Práticas colaborativas ocorrem quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para que a atenção à saúde seja da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços. Muito foi questionado em relação à necessidade do envolvimento de todos para que a prática em saúde seja mais efetiva. No trabalho em equipe, a falta de competência de um pode sobrecarregar os demais e trazer insatisfação no trabalho e inadequação das ações de saúde. Apesar da necessidade de definição de papéis, os

alunos ressaltaram que a sinergia entre os profissionais é imprescindível para o sucesso das ações de atenção em saúde que visam minimizar a dor dos envolvidos, sejamos pacientes ou seus familiares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por se tratar de uma experiência pioneira nesta instituição, os resultados foram muito positivos, o que favorece a abertura de discussão sobre a inclusão de mais práticas interprofissionais nos cursos de saúde. A formação de docentes para a utilização de novas ferramentas de ensino se faz necessária, visto que durante o desenvolvimento da disciplina, muito se foi discutido sobre isso. Por ser a dor um fenômeno impactante, presente na prática diária de todas as profissões de saúde, é um tema propício para a realização de uma disciplina com enfoque na educação interprofissional. Sem dúvida, a escolha do tema tornou mais fácil o sucesso da ação educativa. Para exemplificar esse sucesso, ressalta-se que já tem um grande número de estudantes dispostos a cursarem a disciplina no próximo ano. Enfim, com práticas como essa está imbutido o desejo de que a formação profissional se adequa às novas demandas sociais e que os futuros profissionais sejam mais capacitados para desenvolverem uma atenção à saúde com qualidade, integrando suas ações em benefício do outro.

O PROGRAMA DE TUTORIA DA UFF E OS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO PRODUZIDOS A PARTIR DOS ENCONTROS

Daniel Noro de Lima

Palavras-chave: Formação, educação em saúde, subjetividade

APRESENTAÇÃO: O Programa de Tutoria da Universidade Federal Fluminense (PTUFF) instituído desde 2010, tem como principal

objetivo a diminuição da evasão escolar, problema comum nos primeiros períodos de diversos cursos de graduação. Deve também, servir como apoio em relação às questões gerais da Universidade como o uso da biblioteca, acesso às instalações e serviços, importância do CR (coeficiente de rendimento) na sua vida acadêmica, entre outras. As atividades desenvolvidas pelo programa podem também apresentar as possibilidades de inserção nas diversas áreas de atuação que o profissional formado pode ter ao concluir o curso, tendo potencial para despertar novos interesses e motivações. A orientação do PTUFF é oferecida por alunos regularmente inscritos em cursos de pós-graduação strictu sensu da própria Universidade, os quais, a partir de agora, apresentam seus relatos das vivências nos encontros proporcionados pela Tutoria com os alunos do curso de odontologia da UFF. (PROGRAD, 2015)

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E RESULTADOS: Logo no primeiro encontro com a turma do 1º período nos é colocado um desafio. Todos os 32 alunos manifestaram interesse em participar do programa. Em diversas das visitas planejadas há restrição de quantidade de pessoas, pois as estruturas dos serviços muitas vezes não comportam tanta gente. Visto isso, como faríamos para não excluir alunos que poderiam se beneficiar daqueles encontros? Após discussão de algumas propostas, pactuamos coletivamente fazer um sistema de escalas feitas pelo What'sApp, o que veio funcionar a contento. Após uma breve apresentação da proposta da tutoria, e uma rodada de apresentações e expectativas quanto ao curso, identificamos o segundo e principal desafio: a grande maioria (cerca de 90%) queria fazer medicina, mas passou para odontologia como segunda opção e estavam ali abraçando a oportunidade de conhecer melhor a profissão. Nossa proposta então seria proporcionar encontros onde os alunos pudessem perceber as diversas atividades

praticadas pelos odontólogos, discutir os núcleos e campos do conhecimento aos quais estão vinculados, seu papel enquanto profissional de saúde, a produção do cuidado e as diferentes oportunidades de trabalho nos serviços de saúde. Evidentemente, nossas vivências como profissionais e nossas implicações éticas e políticas permeavam as relações tanto com os alunos quanto com os trabalhadores dos serviços que visitamos. Após as atividades, fizemos avaliações onde, tutores e alunos puderam se expressar. A partir de agora, descreveremos sucintamente dois serviços visitados e analisaremos o retorno dado nas rodas de avaliação. O projeto Bom Dia, Boa Noite, desenvolvido sob a forma de extensão no Hospital Universitário Antônio Pedro, tem como proposta levar ao encontro dos pacientes internados a relação com estudantes da área biomédica utilizando a música como meio de expressão e de troca de afetos. Eis algumas falas dos alunos: “Se eu tivesse que descrever a visita em uma palavra, seria “emocionante”. “é como se fosse um remédio que dá uma nova vida a realidade do triste hospital”. “O cuidado transforma a relação entre os seres humanos, tornando-os mais sensíveis e perceptivos”. “Muito além de cuidar da saúde bucal esse projeto me mostrou que cuidarei, primeiramente, de vidas”. “Levar alegria e atenção muda não só o dia de quem recebe como o de quem leva essa alegria.” Refletindo sobre esses relatos, percebemos que houve uma troca de afetos significativa nestes encontros, analisando a partir dos sentidos que nos propõe o Spinoza de Deleuze (2002). Palavras como cuidado, emocionante, alegria, nos revelam que a percepção sobre o trabalho em saúde toma uma dimensão para além dos conhecimentos técnicos e passa primeiramente por uma relação entre pessoas, que quando sensibilizadas permitem afetar o próximo e for afetadas mutuamente. Entendemos que essa

sensibilidade também é um conhecimento (SPINOZA, 2004) e deve ser estimulado, desenvolvido e valorizado durante todo o processo de formação na área da saúde. A outra vivência que trazemos para discussão foi à visita ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), hospital de nível terciário de atenção, referência nacional para traumatologia-ortopedia e para o desenvolvimento de pesquisa na área. Fomos recebidos de maneira muito atenciosa pela enfermeira e pela odontóloga designadas para nos acompanhar na atividade proposta. Após breve apresentação sobre a política do SUS, a inserção do INTO na rede de saúde, a descrição de suas atividades de atenção, pesquisa e ensino, conhecemos as enfermarias e salas de readaptação. Percebemos que os alunos se impressionaram com a estrutura do INTO. Ouvimos alguns ficarem surpresos pelo fato da instituição ser pública: “Parece até um hospital particular”, “Funciona, né?!” Carregam com eles a difundida imagem que o serviço público de saúde não funciona ou é de baixa qualidade. Daí a surpresa quando se deparam com outra realidade que não é vinculada na grande mídia. Percebemos aqui, outro potencial que tem a tutoria. O de produzir desconstruções de territórios instituídos e a possibilidade de produção de novos territórios por meio da aproximação com novas experiências (ROLNIK, 1989) Ao final das atividades foi realizada uma avaliação geral do programa. Nela apareceram mudanças nas percepções iniciais dos alunos. Pelo menos quatro, disseram ter desistido de cursar outra faculdade. Outros manifestaram aumento do interesse pelo curso de odontologia. Um deles demonstrou uma relação de identidade com a Universidade quando diz “Não troco a UFF por nenhuma outra Universidade”. Houve ainda aqueles que elevaram sua autoestima: “Hoje tenho orgulho do que resolvi fazer. Não me sinto diminuída por não fazer medicina.” Podemos

dizer também, que surgiram questões relacionadas ao trabalho multiprofissional, afetivo e à produção do cuidado por meio destas falas: “Percebi que o dentista está ligado a muitos outros profissionais”, e “Vi o lado do trabalho humano, e não só a parte prática e técnica”. Por último, apareceram novos olhares sobre o mercado que os aguarda: “A tutoria nos permitiu abrir os horizontes e nos preparar para o que nos espera”, “Serviu para me mostrar esse outro lado da prática”, “Não queria ficar preso no consultório, a tutoria me ajudou a ver outras possibilidades”, e ainda “Não conhecia a possibilidade de trabalhar no SUS. Achei que só tinha consultório”. Contudo, houve alunos que não aumentaram seu interesse pelo curso e pela profissão: “Ainda não me apaixonei pela odontologia”. Isto nos revela que os afetamentos gerados pelos encontros e os processos de subjetivação produzidos são individuais e nem sempre elevam o interesse e a motivação pelo objeto em questão (DELEUZE, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Concluímos a partir do que foi exposto, que o PTUFF desenvolvido com o 1º período da Faculdade de Odontologia apresentou um elevado potencial na produção de subjetividades em todos aqueles que participaram dos encontros. A grande maioria dos alunos, produziu o despertar de novos interesses e possibilidades em relação à profissão, o que contribui com o objetivo inicial do programa de diminuir a evasão nos primeiros períodos da graduação.

O PSE FAZ SENTIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM BAIRRO DE FLORIANÓPOLIS - SC

Renata Marques da Silva, Laura Santos Neitsch, Léo Fernandes Pereira, Vanessa Baldez do Canto

Palavras-chave: educação em saúde, Programa Saúde na Escola, Residência Multiprofissional em Saúde

Apresentação: O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286 em 2007, tem como objetivo garantir à comunidade escolar o acesso às ações e serviços de saúde dentro das diretrizes do SUS e estimular a participação desta comunidade na construção de melhores condições de saúde e qualidade de vida por meio da articulação intersetorial. A atuação do PSE se dá em três componentes: avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos. O Programa conta com articuladores, estes são profissionais alocados na Unidade Escolar e no Centro de Saúde (CS) que se encontram em uma reunião denominada Grupo de Escuta (GE). O GE de uma Escola Básica Municipal e um CS em um bairro de Florianópolis - SC tem frequência semanal e objetiva o acolhimento das questões trazidas pelos articuladores, principalmente no que se refere à discussão de casos. Esse CS é campo de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UFSC/SMS (REMULTISF) e os residentes participam do GE como atividade do seu processo de trabalho. Em uma reunião do GE, a articuladora da Escola apontou como problemática, segundo a percepção dos professores, a relação dos alunos com a tecnologia, principalmente o uso de aparelhos celulares, e como isso afetava negativamente o processo de ensino/aprendizado. Também se discutiu sobre o barulho durante os intervalos, que se estendia para a sala de aula, atrapalhando a concentração dos alunos. Essa problemática foi acolhida e discutida nos períodos de planejamento de ações multiprofissionais e interdisciplinares dos residentes, denominado Projeto Integrado (PI). Nesse espaço os residentes vinculados à REMULTISF planejaram oficinas com o

intuito de estimular os alunos para outras formas de percepção e interação social. Essas oficinas tinham como plano de fundo a crítica ao uso excessivo do celular e buscavam estimular mais o olfato e o tato, em detrimento da visão, esta última reconhecidamente subutilizada pelas tecnologias. Este trabalho configura-se como um relato de experiência das oficinas planejadas pelos residentes com o intuito de estimular os estudantes para outras formas de percepção e interação sociais, em detrimento do uso de tecnologia, por meio dos sentidos em uma Escola em um bairro de Florianópolis - SC no âmbito do PSE. Desenvolvimento do trabalho A oferta das oficinas aos estudantes do 5º ao 8º ano de uma Escola Básica Municipal de Florianópolis - SC englobou diversas etapas: discussão acerca da problemática; seleção e programação das atividades; apresentação do projeto; elaboração de cronograma; execução das oficinas e avaliação. A discussão e o planejamento inicial se deram nos espaços de PI e posteriormente as oficinas foram apresentadas aos articuladores do PSE, equipe escolar e Equipe Saúde da Família (ESF) no GE e nos espaços de reunião de equipe. Após as avaliações e contribuições dos profissionais foi elaborado um cronograma em conjunto com a Escola para as intervenções. Os profissionais da ESF foram convidados a participar, assim como os professores das turmas de 5º ao 8º ano. É importante ressaltar que as oficinas foram reavaliadas periodicamente nas reuniões do PI, para verificar se os propósitos haviam sido atingidos e para adaptar as atividades às diferentes faixas etárias das turmas. As oficinas foram iniciadas com uma dinâmica de apresentação na qual utilizamos um espelho, objetivando conhecer a percepção que as crianças tinham sobre si mesmas. Para desenvolvermos o tema principal, que foi o estímulo à percepção dos sentidos, utilizamos três dinâmicas. A primeira

abordava o estímulo auditivo. Para isso, foi realizada uma gincana tipo passa ou repassa onde os grupos buscavam reconhecer gravações de sons (instrumentos, sons cotidianos, animais exóticos...). A segunda atividade destinava-se ao estímulo do tato e olfato. Para tal atividade os estudantes foram vendados e foi colocado no pulso de cada dois estudantes trouxinhas aromatizadas com o mesmo aroma. O objetivo foi que cada criança, vendada, encontrasse seu par por meio do tato e olfato. Fazendo uso das próprias tecnologias emergentes, a terceira dinâmica foi a reprodução de um recurso audiovisual, disponível no youtube - "Look Up - Gary Turk". Este vídeo, popular e contemporâneo, aborda a gradual redução do contato físico entre as pessoas em decorrência da popularização dos recursos tecnológicos. O vídeo faz um apelo para que as pessoas tirem o foco das telas eletrônicas trazendo a atenção novamente para o entorno. Por último, sentamos em forma de roda com os estudantes. Na roda, fizemos perguntas norteadoras buscando refletir coletivamente sobre as experiências de cada um a respeito das atividades vivenciadas. Por fim, em conjunto com os estudantes, elencaram-se temas relacionados à saúde para próximos encontros. Dentre eles destacamos: esporte, relações virtuais, namoro e primeiros socorros. Impacto Pelo relato percebeu-se que os estudantes já consideravam o uso abusivo de celular como prejudicial e que os outros sentidos eram subutilizados por conta disso. Por isso, fomentar a reflexão coletiva foi importante para que as diferentes percepções levantadas pelos participantes contribuíssem para uma consciência maior sobre o uso das tecnologias no ambiente escolar e na vida. Os estudantes, com o reforço dos facilitadores, acessaram memórias sensoriais relacionadas ao contato com a natureza - vento no rosto, banho de mar, a vista de uma paisagem

ampla, etc - e a outros momentos cotidianos, como o cheiro da casa da avó, de um café da tarde, etc. Considerações Finais O processo de planejamento das atividades desde sua concepção até o fechamento das oficinas contribuiu para a consolidação da articulação entre o CS e Escola, promovendo maior alinhamento no planejamento de atividades educativas integradas dentro do PSE. O diálogo entre diferentes instituições é permeado por ruídos de comunicação e incompreensão do processo de trabalho do outro, o que pode resultar em dificuldades de articulação. Assim, faz-se necessária a sensibilização sobre a importância da construção coletiva em prol da educação em saúde. A autonomia dada aos estudantes durante os encontros, para que estes atuassem como coautores de seu processo de aprendizado, contribuiu para o empoderamento dos estudantes sobre questões de saúde individuais e coletivas, ampliando sua visão sobre a relação saúde e comunidades e fomentando reflexão sobre promoção de saúde e prevenção de agravos.

O SUS EM SEU PAPEL FORMADOR – A CONSTRUÇÃO DE UMA REDE ESCOLA DE SAÚDE DE MAUÁ

Mirian Ribeiro Conceição, Máira Carolina Polydoro Ribeiro Camolesi, Juliana Aline Andrade Vila Pacheco

Palavras-chave: Educação Permanente, Políticas de Educação e Saúde, Integração Ensino-serviço-Comunidade

O Brasil, em sua Constituição Federal de 1988, atribui ao Sistema Único de Saúde a ordenação da formação na área da saúde¹. Contudo, somente quinze anos depois é que se instituíram algumas ações organizacionais para a efetivação da proposta. Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na

Saúde (SGTES), um marco importante para a gestão federal do Sistema Único de Saúde no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde². Posteriormente, em 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que normatiza algumas instâncias e sua organização para apoio e fomento das ações de educação pautadas na aprendizagem significativas³. Apenas em 2015, cria a Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviços (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde. Embasado neste processo e no conceito da Educação Permanente como estratégia pedagógica e ferramenta da gestão para a criação de organicidades na relação entre processo de ensino e aprendizagem e produção de cuidado, o Município de Mauá, região do grande ABC em São Paulo, vem investido na consolidação desta proposta. Houve inúmeros investimentos que incluíram desde processos de organização da gestão à criação de instrumentos que validassem das ações a serem implementadas. Em 2013, a secretaria de saúde reorganizou o organograma de gestão, instituindo a Educação Permanente e a Gestão do Cuidado como eixos principais na organização da gestão e dos processos de trabalho. Em 2015, houve a criação do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (NGTES), com as seguintes funções: promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; elaborar e propor políticas de formação e de desenvolvimento profissional para essa área; planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde; promover

a articulação entre ensino, serviço e comunidade, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor Saúde. Ainda, como formalização das ações construídas na rede de saúde, institui legalmente a Rede Escola de Saúde de Mauá - RESM (lei municipal 5079, de 10 de setembro de 2015)⁵. A Rede de Saúde como escola para formação de profissionais na área, é orientada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em seus princípios de descentralização da gestão, da atenção integral, e processo de aprendizagem significativa com uso de metodologias ativas, bem como a integração ensino-serviço-comunidade. Estes são tecidos cotidianamente nas relações dos diferentes atores envolvidos, o que apresenta desafios à gestão principalmente ao que se refere a organização de processos trabalho que sejam permeáveis à construção participativa da gestão e a produção de conhecimento nos serviços emergido pela problematização e reflexão sobre as ações realizadas por seus atores. A construção da RESM impulsionou-se por duas principais demandas apresentada a parceria com instituições de ensino o desenvolvimento de estágios curriculares na rede e a implementação da Residência Médica em Rede. Há forte investimento na cogestão, tanto na concepção da proposta em cooperação com trabalhadores da rede de saúde, docentes das instituições de ensino, gestores, residentes, estudantes. O Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde fomenta oficinas que, para além dos objetivos de aproximação entre os parceiros desta cooperação, constroem produtos importantes para a efetivação da Rede de Saúde como Escola de formação para o Sistema Único de Saúde. Em utilização de estratégias de metodologias ativas as oficinas permitiram discussões reflexivas entre os atores do processo sobre os cenários de práticas, avaliação,

preceptoria no Sistema Único de Saúde, construção de currículo baseado em competências e formação para o cuidado integral. Formação de preceptores para o Sistema Único de Saúde em parceria com a Universidade Federal de São Paulo e outras formações para os trabalhadores da rede, bem como a discussão e organização do cotidiano do trabalho nos serviços para o recebimento de estudantes e residentes são outras ações de fomento à esta construção. O impacto destas ações apresentam potentes resultados como: a ampliação e qualificação dos cenários de práticas; a construção de itinerários formativos na rede descentralizados do hospital para as residências médicas; a consolidação de campos não priorizados na formação tradicional, mas de importante função na Rede de Saúde como, por exemplo, estágios de nível técnico de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossociais; maior implicação dos trabalhadores na formação para saúde no Sistema Único de Saúde, como por exemplo, participação nas oficinas de integração ensino-serviço, na construção de instrumentos de avaliação dos processos formativos; maior busca do profissional por ofertas formativas em preceptoria; a formalização do papel do preceptor, garantindo pela lei municipal o pagamento de gratificação por tal atividade, marcando a valorização do profissional nesta função; dentre outros. Estas conquistas apresentam avanços, contudo defrontam-se e instalam-se desafios para a permanente transformação de dicotomias de modelos enraizados em lógicas que distanciam a teoria e a prática enquanto produção de conhecimento indissociável; paradigmas e modelos que confrontam processos de saúde e doenças, como práticas de cura, cuidados hospitalocêntricos, procedimental pautados em saberes técnicos distantes de práticas humanizadas, currículos de profissionais para práticas tecnicistas,

reorganização de processos de trabalho para a composição entre produção de cuidado e processos formativos, a criação de espaços permanentes de compartilhamentos e reflexões sobre a integração ensino-serviço, o fomento do comprometimento de gestores com este processo, dentre outros. Deste modo, há perspectiva construção de estreitamentos que permitam processos colaborativos, entre instituições de ensino, gestão, trabalhadores e usuários, para ordenação da formação de profissionais da saúde indissociando os saberes e práticas, para a produção de cuidado integral e equânimes, para superação de modelos clínicos hegemônicos, para a valorização de processos de subjetividades contextualizados em histórias de vidas e territórios, para a formação de profissionais capazes de escutar e acolher com práticas não hierarquizadas e com a valorização dos saberes dos sujeitos sobre seus próprios corpos e vidas.

O TORNAR-SE ALUNO ATIVO: A VIVÊNCIA COMO DISCENTE NO MESTRADO PROFISSIONAL

Ana Paula de Lima, Edneia Albino Nunes Cerchiari, Lourdes Missio

Palavras-chave: Docentes, Aprendizagem, Profissionais de saúde

APRESENTAÇÃO: A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras e tradicionais, sob forte influência do mecanicismo, com a compartimentalização do conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica. Atualmente, com as mudanças advindas no processo de formação e do campo de trabalho, exige-se pensar em uma metodologia para uma prática de educação onde esse profissional durante a sua

formação já possa torna-se um indivíduo ativo e apto a aprender a aprender, já que, os conhecimentos e competências vão se transformando velozmente (MITRE, et al., 2008). Metodologia ativa são estratégias usadas em sala de aula, onde o aluno interage ativamente no processo de aprendizagem, ouvindo, falando, perguntado, discutindo, ensinando e fazendo, e o professor é o facilitador do processo em que estimula o aluno de forma ativa, com isso este passa de receptor passivo de conhecimentos (BARBOSA; MOURA, 2013). O uso dessas metodologias proporciona os discentes uma visão crítica reflexiva da realidade, que proporciona também tomar posicionamento como profissional diante dessas vivências. O uso de metodologias ativas ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico e podem contribuir para a transformação do sujeito crítico reflexivo? Diante disso, foi construído o presente relato de experiência, com o objetivo de expor a experiência vivenciada como discente do Programa de Pós-Graduação para a contribuição da construção de um sujeito ativo. Descrição da experiência: Sou proveniente de uma formação tradicional, nunca havia mantido com contato anteriormente com aprendizagem ativa, ao menos sabia qual era o seu conceito. Os professores de antemão, enviaram os textos para as aulas, com isso realizei as leituras previamente, porém, não sabia qual o motivo de sabermos com antecedência o que seria abordado durante as aulas. No primeiro dia de aula achei um pouco estranho todos sentarem-se em forma de roda de conversa, um de frente para o outro, sempre fui tímida e, de início relutei em aceitar que seriam dessa maneira, nas outras aulas todos se sentavam enfileirados e, o professor logo convidava a todos para sentarem-se em roda. Ao passar das aulas fui percebendo que o objetivo era criar um debate entre os alunos, e assim permitir um aprofundamento teórico dos conteúdos,

em muitas vezes eu iria preparada para dar minhas contribuições, porém, a timidez não permitia, o coração disparava, esquecia minha fala, permanecia calada. Com isso, comecei a repensar, qual era o meu objetivo nesse curso de mestrado, se eu não aprofundava e não tinha coragem de expor minhas vivências e conteúdo, durante as aulas? Além disso, comecei a observar reflexivamente e criticamente minha prática profissional, despertando o interesse de fazer algo para mudar a minha rotina como discente e principalmente a profissional. A partir de então, minhas contribuições começaram a compor as discussões do grupo, isso foi um processo lento, porém, foi significativo para mim, posso expor minhas angústias e sei que isso poderá contribuir para os meus colegas também, ao contrário do que eu pensava antes, que minha voz não seria necessária. Durante os seminários, mesmo tímida, comecei a tomar partido e apresentar primeiro, e desenvolvi o gosto de expor meus pensamentos durante a aula considera que estou em processo de crescimento, com isso, considero que estou obtendo um crescimento interior muito grande, em relação a minha formação acadêmica e profissional, passei a ver com outros olhos as situações, tudo isso pela oportunidade de ser discente do Programa de Mestrado Profissional da UEMS. RESULTADOS: No primeiro dia de aula havia muita expectativa tanto por parte dos professores como pelos alunos. A cada aula com um professor diferente iniciávamos com apresentações, em que cada discente falava brevemente sobre sua trajetória profissional e o projeto de pesquisa. Logo ficou claro que seria uma proposta de aula com um estilo diferente, pois esperava que fossem ministradas como durante a minha formação acadêmica no estilo tradicional. Nesta o docente é um mero transmissor de conteúdo, e o discente cabe apenas uma atitude passiva, expectador e receptora

de conhecimentos sem necessidade de reflexão crítica da realidade. Em todas as aulas realizávamos uma roda de conversa para discutirmos sobre a temática da aula. A roda de conversa tem a característica de permitir que os participantes expressem suas impressões, opiniões, conceitos, e concepções sobre o tema proposto, e permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo (MELO; CRUZ, 2014). Os conteúdos trabalhados nas aulas eram encaminhados previamente para que o discente, possibilitando leitura prévia do material. Com isso é possível um aprofundamento teórico durante as discussões. Para nós discentes foi uma experiência nova, e a maioria nunca havia vivenciado essa prática de aprendizagem ativa. A aprendizagem ativa é uma estratégia de ensino muito eficaz, quando comparada aos métodos de ensino tradicionais, como exemplo a aula expositiva, nela os discentes retêm a informação por um tempo maior devido sua participação ativa nas aulas (ARAÚJO; AMARAL, 2006). Aos poucos foi ocorrendo o processo de adaptação com maior participação durante as discussões. A abordagem dos alunos, em um primeiro momento, pode parecer simples, mas, na prática, a mudança de papéis pode não ser tão facilmente concebida. Nesse sentido, o discente é estimulado pelo docente a promover e desenvolver sua autonomia em sala de aula. A partir da vivência desenvolvida em sala de aula, os discentes por estarem inseridos no mercado de trabalho atuando paralelamente como profissionais começaram a refletir sobre suas práticas de trabalho. De acordo com Berbel (2011) as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. Por sua vez, essas

práticas vivenciadas pelos discentes no seu cotidiano eram trazidas para o contexto em discussão, provocando enriquecimento das aulas e do grupo. Portanto, desenvolvem-se a aprendizagem ativa quando se interage com o assunto em estudo, sendo estimulado a construir o conhecimento, ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando ao invés de receber de forma passiva do docente. Para a avaliação desse processo ensino-aprendizagem são utilizados múltiplos instrumentos, de diversas naturezas, de modo que podem ser consideradas as diversas competências esperadas para o aluno ao longo das disciplinas. Nas aulas foram utilizados, seminários, reflexões críticas das aulas, resumo expandido e construção de portfólios através da análise de poemas, filme, quadros e músicas que permitiu que os discentes e docentes refletissem sobre o processo de ensino aprendizagem, com isso atribuir mudanças positivas em seu cotidiano para alcançar o objetivo esperado. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir da minha vivência em sala de aula no curso de mestrado, em consequência, contribuiu para o meu despertar, em me tornar uma aluna crítica e reflexiva, e uma profissional mais ativa, pois não podemos ficar na inércia, somos multiplicadores e podemos aplicar na prática estratégias diversas para melhorar o ambiente de atuação profissional. Contudo, através de estímulos positivos, vencerem a timidez, foi meu maior obstáculo, em relação ao falar em público, portanto, agora sei que minhas contribuições em sala de aula são para acrescentar nas discussões, e que são importantes para o enriquecimento do grupo. Como discentes podemos assumir um papel mais ativo, desconstituindo-se da atitude de mero receptor de conhecimentos, e buscar efetivamente a criticidade aos problemas e aos objetivos da aprendizagem.

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: RELATO DE UM GRUPO DE ESTUDOS DA UDESC

Denise Antunes de Azambuja Zocche, André Lucas Maffisoni, André Luis Maffisoni, Alcione Pozzebon, Carine Vendruscolo, Daniela Aparecida Santos, Jean Augusto Bende, Karine Pereira Ribeiro, Daiana Kloh

Palavras-chave: integração ensino-serviço, enfermagem, educação

INTRODUÇÃO: Este trabalho emerge das inquietações e sensibilização do Grupo de Estudos Formação e Educação em Saúde e Enfermagem, sobre das questões relacionadas à reorientação da formação dos cursos de graduação da área Saúde e da Enfermagem. O grupo surgiu da necessidade dos docentes e estudantes produzirem projetos de pesquisa, conforme orienta as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN, 2001). Além disto, necessidade de desvelar como ocorre o processo de formação, professores e acadêmicos fomentaram a ideia de construir um espaço de “orientação coletiva” de projetos de pesquisa, que pudesse dialogar com uma proposta de formação integrada com as necessidades do mundo do trabalho em saúde, pautadas na ação-reflexão. Neste contexto, o grupo estuda, e debate sobre das fragilidades e potencialidades do processo de formação na área da Saúde, e, sobretudo, da Enfermagem. Entre os temas trabalhados pelo grupo, optou-se neste relato abordar a temática das metodologias ativas de ensino, que utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o intuito de atingir e fomentar o discente para com o problema, fazendo com que ele se detenha a questão, examine, reflita, relacione a sua história e passe a ressignificar suas descobertas. **1. OBJETIVO:** Debater a importância do uso de metodologias ativas

no processo integração ensino-serviço em um grupo de estudos Estudos Formação e Educação em Saúde e Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **DESENVOLVIMENTO:** A formação em saúde é um tema de ampla discussão e que tem gerado muito debate a cerca eficácia das metodologias de aprendizagem e sua repercussão no desenvolvimento de competências e na formação dos profissionais da saúde. Outro destaque neste contexto são os modelos de ensino e sua repercussão no processo de ensino e aprendizagem. Sabe-se que os modelos de ensino tradicionais, ainda predominam na formação dos profissionais da saúde, e o uso de metodologias pautadas na transmissão de conhecimentos, o que Freire intitula como educação bancária, ainda estão presentes no processo de formação, muitas vezes limitando o acadêmico ao estudo fragmentado dos conteúdos e ao conceito biologicista de saúde. Com o intuito de transformar esta realidade do ensino em saúde, ainda na década de 1980, arranjos inovadores e críticas aos modelos assistenciais e educacionais reivindicaram novas experiências de integração ensino-serviço, superando a aprendizagem focada no estudo clínico em hospitais e valorizando o processo ensino-aprendizagem em unidades básicas de saúde e em outros cenários de prática, de modo a incorporar os conteúdos das ciências sociais e humanas nas reformas curriculares (CARVALHO; CECCIM, 2009). Esse desenvolvimento estimula um pensar e um fazer críticos, no âmbito da formação em saúde, embasados na aprovação da prerrogativa constitucional que atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilização pela formação de recursos humanos na saúde (BRASIL, 1988). Ainda, se fundamentam na aprovação, em 2001, das Diretrizes Curriculares Nacionais, que proporcionam as bases para a reorientação desejada no

mundo do ensino superior (BRASIL, 2001) e representam um marco para a transição de modelos de ensino e para a incorporação da integração entre o ensino-serviço nos planos pedagógicos, sendo compreendida como uma nova estratégia para contribuir com o processo de transformação e inovação na formação em saúde. Contudo, avançamos muito pouco nesta prerrogativa. É possível perceber que as mudanças nos pilares da educação tradicional ocorrem de maneira vagarosa, isso porque algumas ferramentas de aprendizagem que almejam romper modelos ultrapassados de aprendizagem, como o uso das metodologias ativas, representam a disseminação dos avanços na formação para além da academia e do meio hospitalar, o que se configura como algo novo, desconhecido e muitas vezes penoso para o docente que desenvolve o mesmo método obsoleto de transmissão de conhecimentos há anos. Portanto, aproximamo-nos do serviço, mas cultivamos pedagogias tradicionais de ensino (sem generalizações). Nessa perspectiva, propomos a reflexão: não basta apenas aproximar o ensino do serviço, se mantemos o modo de pensar e fazer saúde individualizados (docentes e discentes “assumem” usuários para realização dos cuidados, sem interação com a equipe de saúde) e pautados no ativismo técnico. Precisamos que a integração entre ensino-serviço também seja uma estratégia de aproximação entre teoria e prática, realidade e perspectiva, cuidado integral, interdisciplinar e humanizado, de ressignificação de saberes, um laboratório para o pensar crítico e reflexivo. Desse modo, o processo de ensino é capaz de formar indivíduos críticos-reflexivos, com percepções libertadoras e ampliadas, e com potencial para despertar a sensibilidade necessária à atenção integral e equânime ao ser humano. **RESULTADOS:** A utilização de metodologias ativas no processo de integração ensino-serviço é capaz de ir de

encontro aos principais desafios da formação em saúde: formar profissionais críticos e reflexivos, cientes do seu papel no mundo e com o mundo. O debate tem provocado o grupo a pensar sobre a proposição de propor novos arranjos entre ensino e serviço, que possam, aproximar os profissionais atuantes no serviço das instituições de ensino estimulando assim um processo de formação voltado à realidade social e com preparo para os desafios encontrados no trabalho em saúde e enfermagem. Além disso, a academia nos serviços deve ir além da promoção atualização e a construção do conhecimento. É preciso promover o desenvolvimento de pessoas no sentido amplo, não só laboral, mas antes de tudo, para a vida. Vida que em parte está aliada ao trabalho, e que precisa de um coletivo organizado, que atue em equipe que promova e valorize a vida. Neste sentido a educação permanente pode contribuir para este movimento de produção de saúde para si e para a comunidade. Portanto, a integração ensino-serviço é compreendida pelo grupo como uma ferramenta que promove a formação de um acadêmico crítico-reflexivo, consciente da importância de sua participação na construção e consolidação da atenção à saúde pública qualificada e integral, além de fomentar o desenvolvimento de valores e princípios ético, político, preparado-o assim para assumir a integralidade da saúde como um princípio e uma diretriz nas práticas do cuidado humanizado e equânime. Contudo, para que isso se transforme em realidade, necessita de uma pedagogia crítica e libertadora, capaz de estimular a autonomia, liderança e o amor. Cuidar é um ato de amor; viver é um ato de amor; ensinar e aprender são atos de amor que devem ser incorporados na proposta pedagógica de ensino. Consideramos de suma importância que o discente tenha acesso às metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras, para

que seja capaz de desconstruir-se quanto aos métodos tradicionais e arcaicos de ensino e reconstruir-se e ressignificar-se quanto às novas metodologias, instigadoras e fomentadoras de conteúdo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo da formação em saúde e enfermagem, ancorado à possibilidade da utilização de metodologias ativas que provoquem reflexão sobre as práticas de ensino, tem como principal consequência a possibilidade de transformação do processo de ensino-aprendizagem, a partir do contexto acadêmico, passando pelos cenários de prática e da pesquisa em saúde. O processo de integração ensino-serviço se caracteriza como uma dessas possibilidades metodológicas e busca, sobretudo, produzir conhecimento, provocando o acadêmico para que se identifique com o processo, gerando autonomia, crítica e reflexão, ancorados a problematização de situações, para assim, formar indivíduos que sejam multiplicadores e disseminadores do conhecimento, além de protagonistas do próprio processo de formação.

O USO DE TRILHAS SENSITIVAS NO PROCESSO EDUCACIONAL

Nádia Kunkel Szinwelski, Maira Tellechea da Silva, Adriana Cristina Hillesheim

Palavras-chave: Trilha Sensitiva, Reorientação da formação, Educação

APRESENTAÇÃO: A necessidade de aproximar a formação profissional às práticas em desenvolvimento na saúde, o desejo e as iniciativas de mudanças visando transformar e qualificar a atenção ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem permeado discussões nas Instituições de Ensino Superior – IES e nos serviços de saúde. Todo este processo suscitou a necessidade, pelas instituições de ensino superior, de repensar

suas práticas pedagógicas, ao perceber a importância e a necessidade de buscar maior aproximação com a realidade. Para tanto, tornou-se imprescindível estimular docentes e estudantes a articularem novas redes de conhecimento e transformar o processo ensino aprendizagem com vistas a atender as demandas sociais e em saúde que se apresentam. Visando qualificar a formação em saúde o Ministério da Saúde (MS) juntamente com Universidade Federal do Rio Grande do Sul (URGRS) propuseram a implementação do Curso de especialização em Docência na Saúde. A proposta deste curso de especialização vem a contribuir neste sentido, na medida em que assume como objetivo qualificar docentes da área da saúde para ativar processos pedagógicos inovadores e criativos no ensino desta área. O presente trabalho é resultado do TCC da referida especialização e tem como objetivo relatar a experiência do uso da Trilha Sensitiva como instrumento de autoconhecimento e reflexão da importância do sensível como fundamento do processo educacional. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A Trilha foi realizada no dia 21 de julho de 2015 com 11 docentes dos diferentes cursos da saúde da Unochapecó; 5 alunos do mestrado de saúde, 3 alunos mestrado em políticas públicas (ambos da Unochapecó) e 2 trabalhadores da rede de saúde do município de Chapecó. Ela aconteceu no Museu Zoobotânico da Unochapecó e teve duração de 4 horas. A Trilha dos Sentidos do Museu Zoobotânico do curso de Ciências Biológicas tem como proposta a redescoberta dos sentidos a partir da privação da visão. O participante é convidado a vender os olhos, possuindo como guia dentro da trilha uma corda, tendo que descobrir os elementos presentes no percurso fazendo uso do tato, olfato, audição e paladar. Após a realização da trilha, em uma sala anexa ao Museu, os participantes reuniram-se para a discussão e reflexão da atividade. Em um primeiro

momento, os mesmos foram convidados para expressar na forma de um desenho o que sentiram fazendo a trilha. Após, cada participante apresentou o seu desenho e foram instigados a relacionar a experiência com a sua prática docente, de supervisor ou mesmo da própria experiência como discente. A discussão focou no papel dos sentidos na interpretação e na relação do indivíduo com o meio em que vive e se a experiência da trilha poderia refletir de alguma maneira na maneira como cada participante vê e se relaciona com os alunos. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Buscou-se, com esta atividade, proporcionar aos participantes, a oportunidade de perceber a importância de cada um dos sentidos e como eles se relacionam no reconhecimento dos referidos objetos e com isso fazer algumas reflexões a respeito da importância dos órgãos dos sentidos e sua relação com nosso dia a dia e com a sensibilidade de maneira mais ampla. Os desenhos e ponderações trouxeram reflexões riquíssimas. Aliás, antes mesmo da socialização, já tivemos manifestações muito interessantes, na saída da trilha, os participantes manifestaram reações diferentes, alguns riam, outros ficavam em silêncio e outros saíram chorando ou com os olhos lacrimejando. Durante a socialização, os participantes trouxeram sensações vividas e sentidas durante a trilha e buscaram articular com a prática docente. Percebeu-se de maneira muito clara que a trilha conseguiu cativar a emoção dos sujeitos, caminho pelo qual perpassa a aprendizagem e a construção de novos conhecimentos e significados. Foi muito presente na socialização falas sobre a não percepção sobre componentes da trilha. Relatos trazem fortemente a falta de atenção e sensibilidade no decorrer do percurso. Como durante a Trilha Sensitiva os participantes exploram o ambiente sem a visão, sentido mais privilegiado culturalmente, a maioria dos sujeitos relatou

desconforto com a falta deste sentido. O objetivo da estimulação sensorial na Trilha Sensitiva, através de ações como tocar as plantas, cheirar as folhas, flores e frutos, chacoalhar o fruto é procurar despertar os sentidos que muitas vezes são “ofuscados” pela visão. A ideia da trilha é que afluam outros sentidos, como a audição, o tato, o paladar e o olfato, para redescobrir o seu entorno. Cada sujeito sentiu e percebeu a trilha de uma maneira única, e este fato desencadeou uma importante reflexão acerca da maneira como nosso aluno aprende. Cada pessoa tem uma história particular e única, formada por sua estrutura biológica, psicológica, social e cultural, ou seja, tem características e sentimentos que determinam o seu modo de aprender. Isso implica assumir que a aprendizagem é social e mediada por elementos culturais. Tal concepção produz profundas modificações na visão de educação, principalmente no que se refere às práticas pedagógicas utilizadas habitualmente. É fundamental ao professor o respeito ao ritmo de aprendizagem de cada aluno, sendo extremamente necessário buscar estratégias que venham melhorar o desempenho daqueles que apresentam evolução mais lenta. Os métodos são eficazes somente quando estão de alguma forma, coordenados com os modos de pensar do aluno. A educação sensível refere-se primordialmente ao desenvolvimento dos sentidos de maneira mais acurada e refinada, de forma que nos tornemos mais atentos e sensíveis aos acontecimentos em volta, tomando melhor consciência deles e, em decorrência, dotando-nos de maior oportunidade e capacidade para sobre eles refletirmos e atuarmos. A participação na trilha vez emergir diferentes sentimentos, que afluaram questões extremamente importantes na relação aluno professor. Assim como muitas vezes não percebemos o nosso caminhar, cheirar, tocar e comer, também muitas vezes não percebemos

nossos alunos. Como eles aprendem? Como evoluíram? Quais as suas necessidades? Como estão mental e fisicamente? Como são mental e fisicamente? **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesta nossa caminhada por mudanças no rumo da educação superior para os cursos da saúde, muitas são as experiências, erros e acertos. Acreditamos que todas são válidas e merecem ser compartilhadas. A Trilha Sensitiva se revelou nesta experiência ser um excelente instrumento de sensibilização com possibilidade de ser trabalhada com diferentes temas. Dos participantes da trilha, diversos docentes já agendaram horário no Museu Zoobotânico do curso de Ciências Biológicas para levarem suas turmas de alunos. Com certeza nossa prática docente estará mais atenta às necessidades de nossos alunos e os participantes estarão muito mais preparados e sensibilizados para trabalhar com os estudantes.

O VIVER MILITANTE NA CONSTRUÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO NO II ESTÁGIO NACIONAL DE EXTENSÃO EM COMUNIDADES

Francisco Wagner Pereira Menezes

Palavras-chave: Militância, Formação em saúde, ENEC

APRESENTAÇÃO: Nos dias atuais, o ato educativo, ou ato de educar, é entendido como processo que se dá na relação dialógica entre os homens e não se restringe ao ambiente da sala de aula, seja na escola ou na universidade, recebendo essa forma a denominação de educação formal ou tradicional, significando hoje apenas uma das vertentes conceituais. Nesse contexto, diversas práticas vivenciais surgem como potentes instrumentos de formação, inclusive formação em saúde, destacamos dentre elas a prática militante, que ao

proporcionar ao educando experiências múltiplas e desenvolvimento crítico e ideológico, surge como espaço propício de desenvolvimento profissional e humano. Esta é a esperança que se pode ter na educação, renunciar a ilusão de que todos os seus avanços e melhorias dependem apenas de seu desenvolvimento tecnológico, acreditar que o ato humano de educar existe tanto no trabalho pedagógico que ensina na escola quanto no ato político que luta na rua por um outro tipo de mundo. Foi objetivo do trabalho relatar a experiência militante da participação no II Encontro Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC) e suas significações. Trata-se de um relato de experiência, vivenciada pelo autor quando do momento da participação no II Estágio Nacional de Extensão em Comunidades. O II ENEC, promovido pela Universidade Federal da Paraíba no uso de suas atribuições como instituição promotora do Programa Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS (VEPOP-SUS), ocorreu em João Pessoa, estado da Paraíba, no período de 22 de Julho a 6 de Agosto de 2015. Sua edificação foi elaborada por múltiplas mãos, com representatividade de docentes, discentes e movimentos sociais. Sua metodologia propiciou a cada estudante presente um primeiro momento compartilhado de formação e contato com o arcabouço teórico que embasa a caminhada do estágio, seguida de completa imersão em determinada comunidade (definida por sorteio) e, por último, o reencontro para troca de experiências entre os participantes e avaliação do estágio. No caso da experiência aqui relatada, o estágio ocorreu na comunidade de pescadores da penha, extremo sul de João Pessoa. **Desenvolvimento:** logo nos primeiros dias, momento em que os diversos estudantes compartilhavam o mesmo lugar enquanto eram apresentados ao arcabouço teórico que embasaria a vivência, pode-se notar

o caráter místico do espaço, localizado próximo ao quilombo do guruji (região de João Pessoa) e constituindo o que os organizadores denominaram de universidade popular, local onde múltiplos aprendizados eram ensinados, aprendidos e, sobretudo, produzidos. Neste primeiro momento, a pluralidade cultural ali contida produziu diversas histórias, contos advindos de vários locais do Brasil e do Mundo (contamos com a participação de companheiros da África) e que enriqueceram a vivência com tesouro singular, algo impossível de ser planejado. O encontro com alguns caminhantes da educação popular também agregou um dinamismo especial nesses primeiros passos de nossa caminhada e após esse momento inicial partimos com tudo aquilo que aprendemos nesses dias e, sobretudo, o que trouxemos de nosso lugar, experiências de toda uma vida. Cada dupla partiu para sua comunidade com inúmeras dúvidas e uma certeza, viveríamos algo intenso. Com a chegada a comunidade da penha, uma realidade totalmente desconhecida se pôs diante de nossos olhos (estávamos em dupla). Tínhamos o desafio de buscar se inserir e entender como aquele povo vivia. Logo de início notamos a relevância dos aspectos históricos da comunidade, para entendê-la tínhamos de conhecer suas origens e assim o fizemos, através de conversas com moradores antigos e líderes comunitários. Conhecida a história daquele lugar e povo e a partir de uma maior familiaridade e convivência notamos a complexidade e multiplicidade de fatores que atuavam para a manutenção ou superação de determinadas problemáticas, além de aspectos culturais fortes e valorização da história local por parte da comunidade. A comunidade da penha foi forjada na luta, nasceu a partir da união de seus moradores em defesa do direito à moradia, traço que fortaleceu seus laços e que constitui acúmulo valoroso diante dos

ataques que vem sofrendo e da necessidade de manter-se coesa frente às investidas dos grandes especuladores imobiliários, já que trata-se de lugar privilegiado. Relevante também pontuar a alteração do perfil daquele lugar, sendo hoje a pesca substituída pelo trabalho com o turismo, fator que explicita a beleza natural do lugar e um potencial esgotamento de alguns recursos naturais. Ao longo da dúzia de dias que estivemos naquele lugar, absorvemos de algum modo, talvez parcialmente, as significações que seus moradores davam a alguns fatores de seu cotidiano, o que nos envolve em uma realidade diversa, para além da experimentada ao longo de nossas vidas. Tal fator constitui potencialidade incalculável, o que vivemos naqueles dias adquire característica mutável, sem dúvida algo positivo, mas que irá sendo decifrado ao longo de nossas vidas e caminhada. O retorno ao Guruji mostrou que todos os estudantes passaram por processo tão relevante quanto o vivido na penha, muitas palavras ditas, certamente não conseguiriam delinear a riqueza do momento. Ao relatarmos brevemente nossas experiências conseguimos contemplar o quão relevante havia sido o ENEC para cada um dos presentes. Algo místico, indivíduos diferentes, inseridos em comunidades diferentes e que compartilhavam de sentimento talvez único, compartilhávamos a amorosidade de quem luta pela vida. **Resultados:** o fato de sermos estudantes nos credenciou a participar do estágio, apesar disso, acredito que não estive ali como estudante de enfermagem, estive como pessoa humana que buscou entender a dinâmica de uma comunidade, que embora rica de valores, parecia de dificuldades advindas de um ciclo de exploração tão grande e tão próximo que não se deixar ser visto com facilidade. A vivência propiciou em meu caso uma reafirmação de alguns objetivos, como o de encarar minha prática

profissional como prática militante, bem mais que um trabalho. Considerações finais: os significados da vivência no II ENEC constituem quadro mutável, suas significações tomarão diferentes contornos ao longo da vida e caminhada de cada um, atualmente é sinônimo de algo intenso, impactante, transformador e construtor de outros modos de atuar como ser e, conseqüentemente, como profissional de saúde. Dessa forma, apresentamos a vivência militante de participação no II Estágio Nacional de Extensão em Comunidades como relevante no caminhar na trilha da formação dos sujeitos ali presentes, demonstrando o campo potente constituído pelas experiências que extrapolam o ensino aprisionado em salas de aula. Experiências como estas trazem para os que dela participam riquezas outras, para além das contidas no mundo seguro e cômodo entre quatro paredes, portanto constitui riqueza diversa e potencialidade passiva de ser estudada e, sobretudo, vivenciada.

OFICINA DE LINGUAGENS PARA TRABALHADORAS(ES) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

Julimar de Fátima Barros e Barros

No dia 29 de maio de 2015, ocorreu no Parque Nacional de Brasília (Parque Água Mineral) um encontro de trabalhadoras e trabalhadores do Ministério da Saúde (MS) cuja proposta foi provocar a reflexão conjunta entre trabalhadoras e trabalhadores do MS, provocando um processo de investigação crítica referente às estratégias cotidianas de comunicação utilizadas na ação profissional em gestão, educação e trabalho no SUS. Além de construir um espaço de cuidado e relaxamento para os participantes, a oficina teve a pretensão de facilitar a construção de novas linguagens, tanto nas ações cotidianas individuais, quanto nas coletivas. Este

encontro reuniu uma média de 25 pessoas de diferentes secretarias, departamentos e objetos, que tinham/têm como pauta fundamental o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A ideia deste encontro surgiu em uma reunião entre o Núcleo de Educação do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV) e a equipe de Educação Popular do Departamento de Apoio à Gestão Estratégica (DAGEP). Nesta época o núcleo de educação do DDAHV estava buscando algumas áreas do MS para conseguir refletir e reorientar suas ações no que tange as políticas de Educação Popular em Saúde, Educação Permanente e Humanização. Como uma ação para contribuir nesse processo de reorientação a equipe de Educação Popular sugeriu a construção de uma Oficina de Linguagens. No processo de construção da mesma, outros atores e áreas (Política Nacional de Humanização/PNH, Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas/CODEP, etc.) foram sendo incorporados na sua confecção, de modo que se tornou algo de um coletivo de trabalhadoras (es) que atuaram de forma colaborativa, sendo descaracterizado de uma área específica. O encontro durou oito horas, de modo que seu roteiro foi dividido em alguns momentos: (1) Momento Inicial: acolhimento, integração, prática de cuidado, relaxamento e contato com o espaço; (2) Atividade de concentração utilizando a linguagem de símbolos, com enfoque para o sentido da visão; (3) Apresentação e discussão sobre um vídeo produzido com algumas ações realizadas pelo MS (I Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde, IV Mostra Nacional da Atenção Básica, propaganda da Caixa Econômica Federal que aborda o direito da população negra, trecho do filme “Tempos Modernos” (Charlie Chaplin, 1936), o vídeo “Caixa de Afecções”. O vídeo teve o intuito de despertar o debate sobre o trabalho e as linguagens que utilizamos (4) Reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho. (5)

Após o almoço, realizamos mais uma atividade de concentração e integração (Epoetata). (6) Trabalho nos subgrupos sob os motes: Quais linguagens se utilizam no cotidiano do nosso trabalho no SUS? Quais linguagens não utilizaram no cotidiano do nosso trabalho no SUS? O que é possível construir (individual ou coletivamente)? (7) Apresentação dos subgrupos. (8) Síntese coletiva. (9) Avaliação e encerramento. Como fruto do debate e síntese do grupo, pode-se citar como encaminhamentos: a construção da Conferência Livre de Trabalhadoras (es) do MS; elaboração de um documento livre sobre a oficina de linguagens para ampla divulgação; promoção de intervenções no cotidiano do trabalho (individual e coletivamente); criação de um ambiente na Comunidade de Práticas para manter o grupo ativo; dentre outras. Assim, a Oficina de Linguagens possibilitou vivenciar, refletir, debater e propor ações que contemplassem as diversas linguagens possíveis de se utilizar nas práticas de trabalho no cotidiano do MS provocando mudanças no processo de trabalho de forma individual e coletiva, além de possibilitar outros espaços de encontro para debate político e do cotidiano de trabalho dos trabalhadoras (es).

OGUATÁ PYAHU (UM NOVO CAMINHAR) E O DESAFIO DE (SUS) TENTAR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE INDÍGENA

Paula Aparecida dos Santos Rodrigues, Cátia Paranhos Martins

Palavras-chave: Saúde Indígena, Residência Multiprofissional, Educação Permanente em Saúde

Apresentação: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) do Mato Grosso do Sul, é uma

modalidade de ensino em pós-graduação lato sensu voltada à educação em serviço. Teve início em 2010, incluindo as especialidades de Psicologia, Enfermagem e Nutrição no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de contemplar a integralidade por meio da ação multiprofissional com as ênfases em Atenção Cardiovascular e Atenção à Saúde Indígena. Este relato de experiência traz as contribuições sobre a ênfase em Saúde Indígena que nos convida a vivenciar os movimentos políticos, institucionais e interculturais na construção de espaços de alteridade. Os residentes têm como campos de prática o Hospital Universitário (HU), a Atenção Básica, a Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI), a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), o Hospital e Maternidade Porta da Esperança - Missão Presbiteriana Caiuá, entre outros espaços, conhecendo as rotinas dos serviços e os usuários indígenas da região de Dourados. O percurso pela rede SUS proporciona novas formas de produzir o cuidado em saúde, através das reflexões sobre temas emergentes, hábitos, cultura, língua, saúde, religião, aspectos socioeconômicos e antropológicos, importância do território, (des)colonização, entre outras considerações produzidas no diálogo entre os profissionais e os povos indígenas. Desenvolvimento do trabalho: Na RMS, as equipes multiprofissionais são compostas com um residente de cada área (Enfermagem, Nutrição e Psicologia), que conhecem e atuam nos setores do Hospital Universitário (HU), na Atenção Básica, na Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI), Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), no Hospital e Maternidade Porta da Esperança-Missão Presbiteriana Caiuá entre outros lugares, vivenciando a rotina dos serviços e dos usuários indígenas da região de Dourados/MS, de cada ponto de atenção da rede SUS. A RMS possibilita a oportunidade de mobilização daquele

que trabalha e está na condição de aluno, instigado à ação reflexiva dos encantos e desconfortos observados e vividos nos campos de prática, compreendendo a singularidade do usuário e sua família, os aspectos políticos e institucionais junto da equipe e a rede de atenção à saúde. Para tanto, é necessário uma formação em saúde pautada nos princípios do SUS, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), Política Nacional de Educação Permanente, Política Nacional de Humanização (PNH), entre outras estratégias. A ênfase em Atenção à Saúde Indígena promove a mobilidade, o caminhar, as trocas, os encontros, os estranhamentos, contemplando a educação em serviço na construção de espaço de alteridade. E, assim, a RMS promove o deslocamento e a flexibilidade necessários para o movimento que Da Matta (1987) diz sobre tornar exótico o familiar e familiarizar o exótico, com inspiração no OguataPyahu (um novo caminhar), como chama o povo Kaiowá (BENITES, 2014). Resultados e impactos: No desafio de SUStentar a saúde como direito, as discussões teórico-conceituais acerca da interculturalidade e antropologia da saúde contemplam os fenômenos que emergem a partir das vivências e fortalece o diálogo com profissionais através de encontros semanais junto ao grupo de residentes, tutores e preceptores. Neste grande grupo considerações e reflexões são tecidas sobre a rotina dos setores e serviços, oferecendo respaldo nas práticas de cuidado e ensino em saúde. A RMS promove espaços coletivos de discussão, fomentando temas emergidos da saúde indígena em que os participantes podem fazer contribuições a partir de suas vivências, no que diz respeito ao olhar do trabalhador aos saberes e costumes indígenas. Temos o Mato Grosso do Sul como uma região de fronteiras, de acolhida e de trânsito, sendo o segundo Estado brasileiro com maior população indígena. Na região de Dourados destacamos os Kaiowá,

Guarani e Terena com suas especificidades relacionadas aos conflitos agrários, preconceitos, violências e demais agravos (URQUIZA, 2013). Em uma compreensão do cenário brasileiro, os direitos indígenas são legitimados, porém permeados por brechas (re)colonizadoras. Partindo da Constituição Federal de 1988, temos no Capítulo VIII, art. 231 o reconhecimento dos povos indígenas, sua organização e garantia à demarcação de terras. A Lei n° 8080/90, que regulamenta o SUS, traz a saúde como direito de todos e dever do Estado, apontando no Capítulo V o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. O controle social indígena é tido na Portaria n° 755/12, onde está no artigo 2 os Conselhos Locais e Distritais e Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Criada em 2010, a SESAI pertencente ao Ministério da Saúde, sendo responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, para garantir atenção integral à saúde, contemplando a diversidade étnica. Tem como diretrizes a organização dos serviços de saúde dos povos indígenas com Distritos Sanitários Especiais e Polos-base (BRASIL, 2002). Compreendendo tal processo, a Política Nacional de Educação Permanente, apresenta a missão de tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem, no exercício do trabalho, com sintonia entre formação, gestão, atenção e participação social (CECCIM, 2005). Nesse sentido, podemos tomar como ferramenta de inovação de práticas a PNH, como a diretriz Cogestão, que possibilita através do diálogo coletivo a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos no processo do cuidado e autocuidado, incluindo gestores, trabalhadores e usuários de forma democrática e inovando os processos de gestão em saúde (BRASIL, 2003). Para tanto, é necessário que o residente em Saúde indígena adote o olhar de estranhamento e se mobilize a uma imersão cosmológica

diante do atendimento ao indígena, deslocando-se de suas familiaridades e se aventurando no desconhecido visto por muitos como o “bárbaro”, “o (não)civilizado”, o que é inscrito num processo de exclusão social e política. Entende-se a necessidade de mudanças nos serviços de saúde, onde novos referenciais possam ser inseridos, reorganizando o pensar sobre a produção do cuidado, os sujeitos de tal processo, além de um novo serviço, construindo a si mesmos e resignificando relações (FRANCO; MERHY, 2013). Considerações Finais: Assim, a inserção do residente nesse processo oportuniza refletir, a partir de tais vivências, sobre o desafio de SUStentar o trabalhador de saúde no contexto teórico e político, considerando sua inserção institucional, as formas de vínculo, suas expectativas, seu processo de formação, políticas públicas e interculturalidade. A RMS da UFGD é um processo que integra os campos de prática no encontro com a saúde indígena, perpassado pela diferença como riqueza cultural, linguística e social. O residente é instigado ao papel de questionador de verdades engessadas e modelos hegemônicos em busca de uma melhor compreensão do processo que está inserido. É possível observar que a experiência de ser e estar residente se inspira no que o povo Kaiowá chama de Oguatá Pyahu (novo caminhar) como o deslocamento, a mobilidade social e espacial. Nós, que respiramos a Residência Multiprofissional em Saúde, colocamos em trânsito seu caminhar diverso, coletivo e transgressor, na concretude das atividades e no encontro entre subjetividades tão diversas. Buscamos, então, nos mobilizar para o cuidado produzido em rede viva de vínculos e histórias, que se encontram em rodas aquecidas pela partilha de marcantes experiências, na companhia dos que aconselham e reconstroem através dos caminhos percorridos inspirados pelos Kaiowás: na palavra que age.

OS 10 PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA GESTANTE COMO INSTRUMENTO QUE CONDUZ A BONS HÁBITOS ALIMENTARES ABORDADOS ATRAVÉS DA DINÂMICA DA RODA DE ALIMENTOS

Luana Catarina Marinho Serruya, Celsa Moura Souza, Rosana Pimentel Correia Moisés, Regismere Viana Lima, Erika Barbosa Camargo, Maria Regina Torlone, Raiton Moreira dos Anjos

Palavras-chave: Gestantes, Educação em saúde, Roda de Alimentos

APRESENTAÇÃO: O período gestacional provoca mudanças fisiológicas no organismo da mulher, o que gera necessidades diferenciadas de nutrientes essenciais na alimentação. As mudanças mais conhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo, além de mudanças psicológicas. A carência de aporte energético adequado, pode gerar uma competição entre mãe e feto, limitando a disponibilidade de nutrientes para o satisfatório desenvolvimento e crescimento fetal. Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade, que muitas vezes associam-se ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, também trazem consequências maléficas para a saúde materna e do concepto. Dessa forma, não possuir bom estado nutricional durante a gestação constitui problema de saúde pública, pois qualquer inadequação do estado antropométrico materno favorece o desenvolvimento de intercorrências gestacionais e influencia as condições de saúde do feto e a saúde materna no período pós-parto. Sendo assim, é de suma importância que as gestantes sejam orientadas a zelar pela adequada alimentação, preservando assim o seu bem-estar e o do bebê, logo deve-se incentivar atividades de promoção de saúde nesse

sentido, a fim de diminuir a morbidade e mortalidade no período da gestação e pós-parto. Os 10 passos da alimentação saudável para gestante, é um guia norteador de bons hábitos alimentares presente na nova Caderneta da Gestante, fornecida pelo Ministério da Saúde às gestantes na atenção básica, e têm como objetivo aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção da saúde por meio da manutenção do peso saudável e de uma vida ativa, além de modificar atitudes sobre alimentação, prática de atividade física e prevenir o excesso de peso. **METODOLOGIA:** A dinâmica utilizada neste trabalho chama-se “Roda de Alimentos” e é um instrumento que busca orientação nutricional, através da representação gráfica da combinação dos alimentos por meio dos 10 passos da alimentação saudável para gestante. A “Roda de Alimentos” é uma atividade realizada numa UBS localizada na zona leste de Manaus, que tem como foco instigar bons hábitos alimentares nas gestantes, apoiada nos princípios dos 10 passos para a alimentação saudável da gestante. Essa dinâmica é baseada na técnica de ensinagem/ problematização que instiga o pensamento reflexivo, crítico e criativo a partir das situações propostas na atividade e após isso, estimula a tomada de decisões em relação à mesma situação. As atividades educativas ocorreram entre fevereiro a agosto de 2015 e contaram com a participação de cerca de 50 gestantes, além da equipe de educadores compostas por nutricionistas, enfermeiros, acadêmicos de medicina e profissionais da educação física. A roda de alimentos é uma atividade que conduz à orientação nutricional através de representações gráficas de vários grupos de alimentos, abordando sempre os 10 passos da alimentação saudável para gestante. A prática educativa é dividida em três momentos: no primeiro momento da atividade, há uma breve explicação sobre os cuidados gerais com a alimentação

na gestação baseado nos 10 passos para alimentação saudável das gestantes e a importância de consumir alimentos ricos em cálcio para a prevenção da pré-eclâmpsia. No segundo momento da prática, cada gestante pega figuras de alimentos e monta um prato que demonstre os alimentos que ela comumente consome em sua vida diária. Logo depois, há uma sequência de perguntas: a equipe aborda cada alimento e pergunta se o mesmo é saudável, se é rico em cálcio e pede para a grávida escolher uma roda para depositar cada alimento. Na roda branca, são postos os alimentos ricos em cálcio e saudáveis; na roda amarela, os alimentos pobres em cálcio e saudáveis; e na roda laranja, alimentos pobres em cálcio e não saudáveis. No terceiro momento, há discussão e explanação sobre a roda de alimentos montadas pelas gestantes, com foco em fixar os tópicos explicados e aplicá-los na prática da sua alimentação diária. **RESULTADOS:** Em geral, as grávidas se mostram participativas e interessadas nas orientações recomendadas. Dúvidas são frequentes e é evidente, que muitas delas desconhecem muitas formas de utilizar a alimentação como aliada na saúde durante a gestação e no cuidado com o bebê. Algumas descobrem falhas ou erros na sua alimentação e, aprendem como corrigi-las na atividade durante as dinâmicas. Os problemas da gravidez são levantados e os riscos de uma alimentação não balanceada são abordados de uma forma simples e acolhedora, de forma que, no final, é estabelecida uma relação de confiança com a abertura para dúvidas e participação durante toda a atividade. Ao final das atividades, as gestantes conseguem montar a roda corretamente e internalizar os conceitos da prática educativa. Outro fato relevante, é que a interação entre as gestantes e a equipe educadora proporcionou às participantes a criação de um vínculo de proximidade com a equipe a ponto de outros temas relativos à gravidez serem abordados e

também esclarecidos. Os dez passos para alimentação saudável são um instrumento facilitador para ensinar tópicos importantes em relação à alimentação e estilo de vida, incentivando as boas práticas alimentares, consumo regular de cálcio, ferro e outros macro e micronutrientes importantes para a saúde tanto da mãe quanto do concepto. As dinâmicas educacionais promovem mudanças no cuidado com a alimentação das gestantes, refletindo diretamente na realidade diária de zelo pela dieta além de ajudar no acolhimento das grávidas dentro do contexto da unidade básica de saúde, identificando e prevenindo também síndromes hipertensivas na gravidez. O envolvimento das grávidas em grupos favorece a interação, o acolhimento, a assiduidade ao pré-natal, além da conscientização sobre conceitos relativos à alimentação. Um ponto de fragilidade observado é ausência de adequada escuta por parte dos profissionais que acompanham o pré-natal, no atendimento individualizado, uma vez que no decorrer da atividade surgem dúvidas e receios elementares que deveriam ser sanados no consultório. Isso retrata a falta de disponibilidade por parte do sujeito que deveria escutar para a abertura da fala do outro, ao gesto do outro e às diferenças do outro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Realizar práticas educativas com foco na alimentação saudável em Unidades Básicas de Saúde é efetivamente intervir no cenário local dessas gestantes, diminuindo a vulnerabilidade social a que são expostas e favorecendo o empoderamento dessas mulheres em relação à sua saúde, seu corpo e seu futuro bebê.

OS CAMINHOS DA PROFISSIONALIZAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE TRABALHO DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima, Alanny

Ferreira Moutinho, Jussara Lisboa Viana, Victor Hugo de França do Nascimento

Palavras-chave: Recursos humanos, formação profissional, saúde coletiva

A graduação em Saúde Coletiva é uma realidade em diversas Instituições de Ensino Superior (IES) de todo o território brasileiro, principalmente nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). No Brasil, apesar dessa discussão ter iniciado em meados dos anos 80, torna-se mais forte no meio acadêmico a partir do ano de 2002. Para consolidar o movimento da Reforma Sanitária, é preciso formar profissionais sanitários, já em nível de graduação, para integrar as equipes de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas modalidades de atuação. A proposta é que esse novo ator fomente diversas questões, dentre elas a reorganização do campo da saúde coletiva.¹ Na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a graduação em Saúde Coletiva, denominada de graduação em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde, permite ao aluno conhecer, dentre outras coisas, as principais políticas públicas que norteiam o SUS e as suas principais ações, buscando referencial teórico nas ciências sociais e nas ciências da saúde. Os profissionais já formados possuem um profundo conhecimento da realidade social do país e estão preparados para melhorarem a qualidade dos serviços de saúde, baseando-se nos princípios da saúde coletiva e do contexto contemporâneo da gestão democrática. Ainda se portando à UFRN, esse ponto começou a tomar força a partir de julho de 2013, durante a realização do II Encontro Regional dos Estudantes de Saúde Coletiva do Nordeste (II ERESC-NE), realizado na cidade de Salvador/BA, tendo como resultado na Plenária Final a “Carta Salvador”, com o objetivo de nortear as ações dos Centros Acadêmicos, como também a criação do Grupo de Trabalho (GT) sobre

profissionalização. Naquele momento, a UFRN e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), primeiras IES da região Nordeste do Brasil à possuir a graduação em Saúde Coletiva, tinham formado os seus primeiros profissionais e já se fazia necessário discutir e criar estratégias para a atuação desses novos atores. Ademais, após a formação das primeiras turmas, os egressos e as suas maneiras de inserção no mercado de trabalho seriam uma permanente discussão presente nas graduações em Saúde Coletiva. O referido GT teria a responsabilidade de iniciar a discussão, no âmbito local, sobre a inserção desse novo ator no mercado de trabalho. Desde a sua composição, o GT da UFRN vem se reunindo quinzenalmente, proporcionando a troca de conhecimentos e a realização de atividades entre graduandos, egressos, demais profissionais e gestores que atuam em sistemas e serviços de saúde, objetivando: 1) construir um espaço de diálogo interinstitucional; 2) desenvolver ações que busquem o reconhecimento da profissão e 3) planejar a inserção do bacharel em saúde coletiva no mercado de trabalho. Esse estudo trata-se de um relato acerca da experiência adquirida pelo GT de egressos e alunos da graduação em saúde coletiva da UFRN. Para subsidiar as ações desenvolvidas pelo GT, os participantes recorrem ao apoio de professores do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da UFRN, à artigos científicos da área da Saúde Coletiva e aos GT's de egressos e graduandos em Saúde Coletiva de outros estados. Dentre as principais conquistas alcançadas até o momento pelo já mencionado GT, destacam-se: 1) criação do Projeto de Lei - o documento tem a perspectiva de criar o cargo de sanitário, a princípio nos municípios do estado do Rio Grande do Norte (RN), com o intuito de abrir espaço para a inserção do bacharel em Saúde Coletiva nos concursos públicos. Atualmente, o Projeto de Lei é o principal documento do GT para a articulação com os gestores municipais nas

Comissões Intergestores Regionais (CIRs) do RN. O referido documento também está servindo como subsídio para diversos egressos no âmbito nacional, na perspectiva de auxiliar a inserção profissional em seus referidos estados. 2) conquista de vagas no concurso público da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal/RN - esta conquista foi fruto de diversas reuniões entre os egressos, a coordenação da graduação em Saúde Coletiva da UFRN e a gestão da SMS de Natal. Foi publicada em julho de 2015, no Diário Oficial do Município de Natal, a Lei Complementar n.º 151, que cria novos cargos e amplia as vagas dos cargos de provimento efetivo do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) dos profissionais da SMS de Natal. Dentre os novos cargos, está o de sanitário com graduação em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde ou Saúde Coletiva e serão destinadas 10 vagas para o referido cargo. 3) participação nas reuniões das CIRs do RN – nestas reuniões é realizada uma breve apresentação sobre essa nova formação em saúde e sobre as contribuições que esse profissional pode trazer para a reorganização do campo da Saúde Coletiva, com o intuito de traçar estratégias para a inserção desse ator social nos processos de trabalho do SUS. Ao término dos encontros, é enviado para os (as) Secretários (as) de Saúde presentes o modelo do Projeto de Lei criado pelo GT para a inserção dos bacharéis em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde/ Saúde Coletiva nos PCCVs dos municípios e, consecutivamente, nos próximos concursos públicos. 4) proposição de debates em diferentes espaços para discutir a importância da graduação – como principal resultado, destaca-se a participação no Encontro Regional Nordeste I da Rede Unida a ser realizado em Natal, no período de 05 a 07 de novembro de 2015. No referido encontro haverá um fórum, organizado pelos egressos da graduação em Saúde Coletiva da UFRN intitulado “Graduação em saúde coletiva: uma proposta de (re)

organização das práticas e saberes do SUS”, com dois objetivos: 1) discutir a importância do bacharel em Saúde Coletiva para o SUS e 2) apresentar o processo de reconhecimento profissional no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e cadastro na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Com a realização dessa atividade durante o Encontro Regional Nordeste I da Rede Unida, pretende-se promover um debate entre graduandos e bacharéis em Saúde Coletiva, profissionais de saúde e usuários do SUS que propicie a formulação de estratégias para a inserção desse novo protagonista social no mercado de trabalho. No desenvolvimento das atividades do GT, as principais dificuldades são: sensibilizar a participação dos demais graduandos e egressos devido à incerteza do mercado de trabalho; divisão de tarefas entre os membros do GT; inexistência de recursos financeiros e materiais para o desenvolvimento das atividades; frágil articulação política para pautar discussões acerca da graduação e da criação dos novos cargos e desconhecimento, por parte dos profissionais e gestores dos sistemas e serviços de saúde, das atribuições do bacharel em Saúde Coletiva. Apesar do pouco tempo de atuação e das dificuldades existentes, o GT já apresenta importantes conquistas para a atuação desse novo profissional no SUS. Acredita-se que a consolidação do GT trará meios para o reconhecimento e legitimação profissional, atendendo a demanda do contexto nacional pela qualificação da gestão e dos processos de trabalho nos serviços públicos de saúde.

OS DESAFIOS DO ESPORTE NA ESCOLA: ABORDAGENS DA SUA APLICAÇÃO EM UMA ESCOLA ESTADUAL DE JARDIM/MS

André Luis de Melo Martins, Lourdes Lago Stefanelo, Ednéia Albino Nunes Cerchiarri

Palavras-chave: esporte, educação física, professores de educação física

APRESENTAÇÃO: Vários autores se referem ao esporte como um fenômeno sociocultural. O esporte é um fenômeno em evidência na nossa sociedade, e propagado pela mídia falada e escrita (televisão, jornais escritos), rádio, clubes, academias, praças públicas, entre outros, podendo considerá-lo como um patrimônio da humanidade. A atual LDB (Lei n 9.394/96) em seu parágrafo terceiro, art.26, refere-se à Educação Física como componente curricular integrado à proposta pedagógica da escola (PPE) e isso significa que a escola poderá trabalhar também com os esportes e outros conteúdos, assim como desenvolver atividades fora das aulas de educação física que trabalhem especificamente o esporte, desde que esteja inserido no seu PPP (BRASIL, 1998). Conforme o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) a Educação Física Escolar deve por meio de suas atividades “introduzir e integrar o aluno na cultura corporal de movimento, [...] capacitando-o para usufruir os jogos, os esportes, as danças, as lutas e as ginásticas em benefício do exercício crítico da cidadania e da melhoria da qualidade de vida (CONFEF, 2002).” Para que isso aconteça é necessário que o trabalho dos professores seja realizado visando tornar a Educação Física Escolar interessante para os alunos, que seja mais dinâmico, tenha objetivo e finalidades definidas e atue de forma interdisciplinar nas escolas. Um novo olhar sobre a Educação Física Escolar pode ser lançado pelos próprios professores de Educação Física, pois eles podem fazer essa transformação, criando novas condições para essa mudança considerando todo o contexto histórico da Educação Física e dos esportes. A maioria das atividades desenvolvidas nas escolas é prática esportiva, com pouca ou nenhuma reflexão por parte dos estudantes quanto ao significado, ou da necessidade dela como

uma forma de vida ativa e sua contribuição para a vida diária do futuro cidadão. Isso se reflete nas pesquisas que indicam que a disciplina Educação Física Escolar quando utiliza como conteúdo os esportes, vem se baseando numa prática excludente, muitas vezes voltada para a formação de equipes desportivas representativas das escolas, as aulas também são vistas pelos educandos como práticas recreativas, como uma forma de quebrar o tempo do ensino intelectual, (CONFEEF, 2002). A Educação Física deve assumir seu espaço e responsabilidade dentro da escola à medida que trabalha os blocos de conteúdos: esportes, lutas, atividades rítmicas e expressivas, ginástica e jogos, contemplam a possibilidade de formação cidadã a partir da metodologia de ensino que atente aos princípios da inclusão, das dimensões dos conteúdos e dos temas transversais (DARIDO, 1999), pressupostos que justificaram a realização do estudo. Esse estudo se deu pela necessidade de investigar o esporte da forma como ele é aplicado na escola e de que forma ele é abordado. Mediante essa afirmativa levantou-se o seguinte problema de investigação: Que realidade, contradições e desafios se apresentam o esporte na escola, considerando a realidade da Educação Física, em vista os estudos no Brasil? DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO: Foi realizada revisão de literatura e a pesquisa de campo ocorreu em uma Escola Estadual de Jardim/MS. Essa escola foi escolhida por ser uma escola grande, com mais de mil alunos e também pela facilidade de coleta de dados pelos pesquisadores. No mês de junho de 2013 foi realizado contato com a direção e com os professores que se propuseram à entrevista na escola e foi entregue uma solicitação por escrito à diretoria para autorização das observações das aulas e posteriormente a entrevista com os professores de Educação Física. Em seguida, foram realizadas as observações

e as entrevistas com o professor durante o período de aula, no momento de intervalo, a fim de que as aulas não fossem prejudicadas. O roteiro da entrevista foi elaborado previamente. Durante a observação foram registrados os fatos ocorridos e as situações de amizade e/ou conflito entre professor e estudante. Os dados coletados foram, então, categorizados e analisados de acordo com o referencial teórico. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As respostas do professor ao questionário foram: “que tem no noturno 30 (trinta) estudantes em cada sala de aula; que realiza jogos entre as salas de aula nas quais ministra suas aulas; que os alunos gostam mais de participar dos jogos que promovem para eles segundo suas aptidões; classifica o interesse dos alunos pelos jogos como ótimo, pois, todos gostam de participar; os rapazes preferem o futsal e as jovens optam pelo voleibol, quase sempre; acha muito proveitosos os jogos inter-classes; o professor realiza duas vezes por ano os jogos inter-classes; os educandos escolhem os jogos dos quais querem participar e o professor respeita as escolhas. às vezes, o professor indica os jogos; os jogos são escolhidos por votação e ganham os jogos que a maioria quer, ou seja, aqueles que receberam mais votos.” CONSIDERAÇÕES FINAIS: Procurou-se no decorrer deste estudo investigar uma prática pedagógica, que supere o modelo tradicional de ensino em Educação Física no ambiente escolar. Metodologicamente acompanhado de dois professores atuantes na escola na qual o autor recebeu autorização para o estudo. Visualizou-se que durante o trabalho docente as dificuldades são evidentes, mas, existem alternativas viáveis aos problemas encontrados. Percebeu-se que o professor entrevistado e os outros professores da escola começaram a compreender as propostas inovadoras da Educação Física. Propostas estas que começaram nas décadas de 80 e 90 tentando superar as

concepções tradicionais na Educação Física, são exemplos dessas propostas os trabalhos apresentados por Betti (1991), Soares (1996), Brasil (1998), Kunz (2001), Daólio (2004), entre outros. Os dados abordados nesse estudo consideram que a realidade, contradições e desafios que se apresentam no esporte da escola, estão diretamente ligados aos meios de comunicação, aos conteúdos curriculares que a escola elege para serem tratados nas aulas de Educação Física. A grande questão em discussão é a maneira como o esporte é colocado e aplicado nas aulas de Educação Física que a maioria das vezes é o reflexo do esporte de alto rendimento que traz consequências para formação do ser humano. O que pode provocar evasão de alguns alunos que não tem habilidades em nenhuma modalidade esportiva, exclusão e seleção dos mais habilidosos, trazendo rivalidades entre os alunos, que não condizem com a prática pedagógica do esporte da escola. O professor de Educação Física quando trata o esporte da escola como conteúdo das aulas de Educação Física, descaracteriza a ótica estabelecida pela classe dominante a qual compreende competição como o que traz melhor rendimento, ganhando a qualquer custo. Porque a instituição Escolar tem como característica educar para vida e não reproduzir de forma exagerada elementos não condizendo com a prática pedagógica, deve exercer função de mediar e mostrar o que se passa pela sociedade e discutir com base nas condições dos estudantes que frequentam a escola seja ela particular ou pública. Considera-se que o esporte quando invade o campo da educação deve ser apresentado com o esporte da escola, tendo como objeto a construção do conhecimento, transformação, problematização dos seus valores que estão presentes dentro e fora da escola.

OS RUÍDOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: DESENHANDO AÇÕES PARA O CONFORTO ACÚSTICO COM VISTAS À HUMANIZAÇÃO

Joshiley Coelho Guindo de Aquino, Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Dioelen Virgínia Borges Souza de Aquino Coelho

Palavras-chave: ruído, recém-nascido, educação em saúde

APRESENTAÇÃO: Em consequência dos avanços das tecnologias, surgiram equipamentos que ocasionaram nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), progressos relacionados à redução da taxa de morbidade e mortalidade entre os prematuros e recém-nascidos (RN) de muito baixo peso. Entretanto na “bagagem” desses novos equipamentos, embora de suma importância para alertar a equipe das mudanças que ocorrem nos pacientes relacionado a sua condição clínica, os mesmos emitem sons que podem interferir na saúde e qualidade de vida do RN, familiares e profissionais de saúde. Podemos caracterizar uma UTIN como um ambiente que recebe diversos estímulos e tensões de diversas fontes, sendo os mais comuns de fontes sonoras produzidos pela circulação de pessoas, conversas entre os profissionais de saúde, alarmes dos equipamentos de suporte de vida e outros. Em relação aos danos que podem afetar os profissionais de saúde, caracterizam-se por: hipertensão arterial, alteração no ritmo cardíaco, cefaléia, distúrbio do sono e do humor, perda auditiva, irritabilidade, estresse e fadiga, cansaço físico e mental, baixo poder de concentração e insatisfação com o trabalho. Todos estes sintomas podem influenciar o desempenho desse profissional, podendo induzir ao erro e conseqüentemente comprometer a segurança do paciente,

visto que na UTIN são atendidos RN em situação crítica os quais necessitam de cuidados intensivos e tomadas de decisões rápidas pelos profissionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica para UTIN, um ambiente com níveis de pressão sonora de até 40 dB de dia, com redução de 5 a 10 dB à noite. Logo a Academia Americana de Pediatria sugere que os níveis de ruído a que o RN é exposto não ultrapassem os 58 dB, assim também considera a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência, que busca desenhar as ações dos profissionais de saúde frente aos níveis elevados de pressão sonora e as “tensões” na UTIN do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD), observados no mês de agosto a setembro de 2015. O HU/UFGD é referência à maternidade de alto risco, tendo suporte a UTIN com dez vagas para atendimento aos neonatos nascidos na macrorregião de Dourados. O turno de trabalho é dividido em manhã, tarde e noite. Em cada turno a equipe é composta por dois enfermeiros, um médico neonatologista, um fisioterapeuta, cinco a sete técnicos de enfermagem sendo a relação deste profissional de enfermagem por paciente e de 1:2, totalizando de nove a onze profissionais fixos na UTI em cada turno. A UTIN conta também com o apoio de outros profissionais como secretária administrativa, auxiliar de limpeza, psicóloga, fonoaudióloga, assistente social assim como outras especialidades médicas pediátricas. RESULTADOS: Em relação as fontes produtoras de ruído, as que mais se destacaram foram: alarme dos aparelhos e equipamentos em geral, conversa, excesso do número de profissionais, tom de voz alto, abrir/fechar a porta da UTIN, arrastar objetos e equipamentos, abrir e fechar a portinhola da incubadora, aparelho de aspiração, campainha do telefone, vazamentos de ar no painel dos leitos e no

blender dos respiradores mecânicos e sons externos como o ar condicionado central. Os profissionais que trabalham neste setor, o consideram como muito ruidoso, relatam desconforto e danos à sua saúde, com sinais e sintomas que se estendem em alguns casos, até após sua jornada de trabalho, sendo a irritabilidade, cansaço físico e cefaléia os mais referidos. Estes sinais estão em conformidade com outras literaturas, nas quais, profissionais pesquisados sinalizam a irritabilidade e o cansaço físico e mental, dificuldade de concentração, repercutindo no desempenho do trabalho e memória do ruído (zumbido). Sendo assim, há uma importância de medidas de baixo custo, como educação continuada das equipes de trabalho sobre a prevenção de ruído ambiental e saúde auditiva, assim como ações educativas baseadas no comportamento relacionado às atitudes e hábitos dos profissionais de saúde, não na reprodução das ações de outros sujeitos, mas sim na reflexão, conscientização e saber científico. Contudo, os profissionais que compõem a equipe de saúde da UTIN do HU/UFGD, têm procurado se esforçar no atendimento imediato frente ao choro, à agitação, ao suave tom de voz, cuidado na manipulação dos móveis, responder rapidamente aos alarmes. As referidas ações são presenciadas de forma sensata por muitos profissionais através do diálogo, que buscam ensinar não apenas na transferência do conhecimento, mas na capacidade de aprender por meio de exemplos e do reforço vicário entre as relações interpessoais tanto com os outros quanto com o ambiente em um modelo recíproco. Por outro lado, existem aqueles que na preocupação de manter a preservação de níveis sonoros reduzidos, tem se posicionado frente à equipe de trabalho com discursos pedagógicos autoritários caracterizando seu ato de inculcar fundamentado na fórmula “é porque é” configurando assim como um

discurso de poder, pois, ao se erguer, a “voz da sabedoria” silencia a voz do aprendiz. Vale destacar que o trabalho em grupo, mediado pelo diálogo entre profissionais da saúde, libera a quebra da tradicional relação vertical que existe entre eles e os sujeitos de suas ações, tornando um algoritmo individual e coletivo, permitindo a construção da consciência coletiva e o encontro da reflexão pelo qual os homens ganham significação, enquanto sujeitos, e conquistam o mundo para sua libertação, autonomia e transformação. É nesse espaço de atenção, que pode edificar-se também, uma rede para a formação de profissionais com vistas à promoção da saúde e da pedagogia problematizadora, a fim de contribuir efetivamente na melhoria da qualidade de vida e na sua formação como cidadãos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conforme resultados apontados acreditamos que a realização de formação continuada junto às equipes multiprofissionais, é uma estratégia apropriada considerando a reorganização das práticas assistenciais das equipes com foco na educação em saúde auditiva bem como a redução dos níveis sonoros altos, os quais cooperam à redução das “pressões” que se debruçam sobre as UTIN, logo significa a possibilidade de gerar um ambiente de trabalho pacífico, melhor qualidade de vida das equipes multiprofissionais e bem estar dos neonatos. Sendo assim, para romper com as determinações do método tradicional e a transmissão vertical do conhecimento presentes nos cursos de formação continuada, vale resgatar o método de educação em saúde na abordagem através do diálogo e do discurso pedagógico como métodos ativos e reflexivos porque dá a chance de expressar o pensamento e experiências pessoais do grupo, assim como o uso das capacidades mentais para reflexão, análise, julgamento, defesa de ideias e proposta de soluções diante dos

problemas. Agradecimentos: à equipe do Serviço de Neonatologia do HU/UFGD e ao Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da UEMS.

OUTRAS PALAVRAS SOBRE O CUIDADO DE PESSOAS QUE USAM DROGAS: O CRR COMO EXPERIÊNCIA PARA QUALIFICAÇÃO DA REDE DE CUIDADO, TORNANDO-SE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Ândrea Cardoso de Souza, Lorenna Figueiredo Souza, Elisângela de Souza Onofre, Maria Alice Bastos, Ana Lúcia Abrahão, Francisco Leonel Fernandes, Júlio Cesar Nicodemos, Sâmara Sila Moura

Palavras-chave: Formação, Álcool e drogas, Cuidado

O deslocamento do eixo das ações em saúde da doença para a promoção da saúde trouxe consigo a exigência de uma série de transformações que envolvem todos os níveis da organização institucional da saúde, que vão desde a construção de novos equipamentos, a necessidade de novos modelos de gestão, até outra configuração quanto aos modos de agenciar as ações no campo social, implicando um chamado ético que concerne a todos no que tange às responsabilidades relativas à efetividade dos cuidados: a valorização do sujeito implicando em novos modos de participação dos agentes e dos usuários concernidos nos cuidados. Essas reflexões não podem deixar de estar presentes quando se convoca a Saúde a tratar de uma problemática eminentemente cultural como um problema de saúde, como é o caso do uso de drogas em nossa sociedade. Os riscos graves da mistificação que uma posição não advertida dos agentes da saúde pode acarretar no contexto de uma problemática que, nada mais nada menos, é sintomática

do ordenamento social de nossa sociedade, de sua composição de classes e das relações de poder que as articula nos planos da política, da cultura e da economia. Não é que os usuários de drogas não devam ser tratados pela saúde, mas uma coisa é acolhê-los em suas dificuldades em torno da vida e da morte, outra é sancionar como categoria patológica um hábito cultural que é determinado e é resposta à composição dos jogos de força que ordenam o campo social. Quanto às drogas, se até hoje vivemos no marco do equívoco que é tratar uma questão sociocultural e política como problema de polícia, através das políticas proibicionistas, não deixaria de ser um equívoco ainda maior e mais grave tratar essa mesma questão como problema médico. Eis então delineado o contorno problemático do modo como encaramos o desafio de inscrever o Centro Regional de Referência para formação em álcool e outras drogas - CRR-UFF enquanto prática de ensino e formadora de profissionais que atuam nos mais diversos níveis institucionais que lidam com a questão das drogas. Como comprometer o que Ceccin e Feuerwerker (2004) designaram como quadrilátero da formação – ensino, gestão, atenção e controle social – nesse campo tão problemático e seduzido a fornecer alibis que obscurecem nossas questões sociais, com uma atitude ética no cuidado que efetivamente introduza possibilidades reais de transformação nas relações sociais que a produzem e, nessa medida, seja, de fato, produtora de saúde? Temos tentado trabalhar com essas e outras questões para que o CRR-UFF opere mudanças na atenção aos usuários de drogas na região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro. O objetivo do CRR se constitui em qualificar a formação profissional para as reais demandas e necessidades dos usuários dos serviços. Nosso intuito é apresentar como o CRR UFF tem se instituído como espaço de qualificação para a atenção aos usuários

de drogas. Temos uma direção de trabalho comprometida em colocar como foco dos cursos do CRR-UFF os determinantes mais abrangentes de natureza socioculturais que constituem a questão das drogas. Como infletir esse entendimento multifatorial numa iniciativa interna à universidade? É claro, o CRR-UFF se apoiou numa dinâmica de formação interdisciplinar e numa metodologia inspirada em estratégias participativas e em serviço. A formação interdisciplinar convida à interlocução como estratégia que relativiza as certezas impostas pelos enquadramentos especializados em disciplinas e em execução de protocolos fechados – sair da “rotinização”, decidir numa lógica dialógica, implicando o outro e o conflito. Uma perspectiva na qual o saber não já está constituído e na mão de uns poucos mestres e especialistas. Ele é produção do conjunto de pessoas num processo de interlocução, incorporando as experiências de cada um, aberto às devidas retificações em função da enormidade de fatores, muitos dos quais singulares, que concorrem para a determinação das questões relativas ao uso de drogas. O ato de instituir-se como “centro de referência” não garante que uma instituição funcione como tal. Constituir-se como centro de referência é um efeito do tempo e do trabalho realizado em vista de, de fato, termos tido algum êxito no sentido de produzir uma vinculação entre os alunos-profissionais e o discurso encaminhado pelo CRR-UFF. Em conformidade com Aulete (2007) uma das definições de centro: “lugar para o qual muitas pessoas convergem, para onde costumam se dirigir e onde se dá grande parte de determinadas atividades, e que não é necessariamente um centro geográfico”; e de referência, “o que se toma como parâmetro por sua qualidade, eficiência, etc.”, consideramos que CRR-UFF está no processo de se colocar como tal, pelo discurso que encaminha pelo que preconiza através de seus cursos e seminário abertos ao público. Para que não se institua

somente como um “centro geográfico”, o CRR-UFF tem investido na divulgação de informações sobre álcool e drogas, através de página em rede social e livro. Além disso, aprofundamos o investimento no trabalho em rede, conforme orientação da Secretaria Nacional sobre Drogas, que elenca entre os princípios fundamentais dos centros de referência:- estabelecer parcerias com a gestão municipal e estadual para realizar diagnóstico das necessidades de formação em políticas sobre drogas das redes locais; - construir conjuntamente com trabalhadores e gestores os conteúdos e métodos de aprendizagem relacionados ao tema; - contribuir para o fortalecimento de redes intersetoriais de base territorial para prevenção, cuidado e inclusão social das pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas e utilizar o método de formação como instrumento de integração das diversas políticas/redes atuantes no mesmo território. As atividades do CRR-UFF tem se constituído em espaços de educação permanente à medida que favorecem possibilidades de reflexão para que os profissionais e gestores possam repensar suas práticas, entender os processos de trabalho no qual estão inseridos e rever condutas, de modo a buscar novas estratégias de intervenção, superação de dificuldades concernentes à atenção psicossocial aos usuários de drogas. A formação proposta pelo CRR-UFF visa não só possibilitar a ampliação do cuidado como auxiliar os profissionais na formulação de novos modos de cuidado e assim influenciar nas práticas e na formulação de políticas de cuidado para atenção aos usuários de drogas no espaço da micropolítica. A formação proposta pelo CRR-UFF é tomada como um recurso para a gestão dos processos de atenção em saúde. O CRR-UFF tem possibilitado a universidade se exercitar como indutora de mudanças nos processos de formação, propiciando novos modos de aprender e de ensinar em saúde.

PAINEL INTEGRADO COMO PRÁTICA INOVADORA NO ESTUDO DE POLÍTICAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fabiola de Lima Gonçalves, Islene Ferreira Rosa, Alessandra Ferrer Di Moura, Danielle Teixeira Queiroz, Mirian Caliope Dantas Pinheiro

Palavras-chave: Políticas de Saúde, Enfermagem, Metodologias ativas

Trata-se de um relato de experiência vivenciada pelos docentes da disciplina de Estágio Supervisionado I, ofertada no oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), sobre a utilização de painel integrado, como uma estratégia da metodologia ativa para o estudo de Políticas na Atenção Primária. A metodologia foi aplicada em quatro momentos onde foi possível discutir os temas estudados de forma ampla. No primeiro momento os alunos foram divididos em três grupos (A, B e C), contendo seis alunos cada agrupando-se por livre escolha. Cada grupo leu o texto pré- definido, sob orientação dos professores que enfatizaram a importância das anotações, principalmente em relação aos postos-chaves a fim de que eles fizessem discussões e anotações individuais. O tempo foi de 40 minutos, bem como as etapas seguintes. Na atividade percebemos que a partir da avaliação da implantação, consolidação e ampliação de tecnologias de aprendizagem, os discentes respondam positivamente as necessidades de construção e reconstrução do saber, para o pensar e agir de forma crítica no contexto das Políticas relacionadas a Atenção Primária. Concluiu-se que, embora tenhamos as informações e a tecnologia em tempo real, o grande desafio do ensino acadêmico é a prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites puramente teóricos e nesse sentido as técnicas de painel integrado, dramatização,

painel de fotos e outros mais, desencadeiam a visão do todo, com a consequente expansão da consciência individual e coletiva do aprendiz. Para o ensino hoje, a tendência é a busca de métodos inovadores, para motivar o aprendiz e a efetivamente alcançar a formação não só como ser humano, mas o cidadão atuante na dialética da ação-reflexão-ação.

PERCURSOS FORMATIVOS NA RAPS: APRENDENDO E ENSINADO ENTRE PARES

Jaqueline Tavares Assis, June Correa Borges Scafuto, Rubia Cerqueira Persequini Lenza, Roberto Tykanori Kinoshita

Palavras-chave: Saúde Mental, intercâmbio profissional, qualificação da RAPS

Apresentação: Atualmente, o Ministério da Saúde tem se esforçado para consolidar em todo território brasileiro a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS propõe a atenção psicossocial em perspectiva integrada, articulada e efetiva em diferentes pontos de atenção à saúde para atender as pessoas com necessidades decorrentes de transtornos mentais e/ou do consumo de drogas. Nesse contexto, um grande desafio para Política Nacional de Saúde Mental – PNSM é a qualificação de profissionais para o trabalho dentro das diretrizes preconizadas para essa política e para o SUS. Sendo assim, tendo como base a necessidade de qualificação da RAPS, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD) do Ministério da Saúde lançou em novembro de 2013 Chamada Pública contemplando apoio financeiro ao desenvolvimento de projetos de educação permanente no âmbito específico da troca de experiência entre profissionais. Esse projeto intitulou-se Percursos Formativos na RAPS: intercâmbio entre experiências e

teve como objetivo proporcionar um espaço para mediação, discussão e problematização do trabalho, a partir da reflexão sobre a atuação da equipe no território e sua articulação com a gestão e com a Política. Neste trabalho, o objetivo é descrever essa experiência como prática inovadora para formação no SUS, a partir da percepção dos trabalhadores participantes. Proposta do Projeto: Como parte do da Política de Educação Permanente e Qualificação da Atenção em Saúde Mental no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM 1174/2005 que destina incentivo financeiro para qualificação da RAPS. De acordo com a portaria, os Programas de Qualificação devem incluir, entre outros, projetos de estágio e de treinamento em serviço. No escopo dessa ação, o Projeto de Percursos Formativos na RAPS foi lançado, tendo como documento base uma chamada pública para seleção de projetos. Participaram dessa chamada redes de atenção psicossocial de 21 estados das cinco regiões do Brasil, envolvendo quatro ações distintas: a) intercâmbio profissional entre redes de atenção psicossocial; b) oficinas de integração do processo de trabalho em rede; c) desenvolvimento de um plano de educação permanente; d) circulação de saberes e experiências através da mediação de um profissional (engrenagens da educação permanente). O projeto encontra-se em fase de desenvolvimento e tem como meta: a) realização de intercâmbio profissional por 1.700 profissionais; b) realização de 82 oficinas de integração; c) desenvolvimento de planos de educação permanente em 96 municípios; d) circulação de saberes em saúde mental em 96 municípios. O intercâmbio entre experiências acontece por meio de módulos de formação, constituídos por um município que se organiza como rede receptora e cinco municípios que se organizam com redes visitantes. As redes receptoras recebem

profissionais dos municípios visitantes, apresentando propostas e estratégias desenvolvidas por meio das práticas em seus territórios. As redes visitantes ofertam uma oficina de integração para trabalhadores, gestores e usuários em seu território, com a participação da rede receptora. Ao final desse processo todos os municípios participantes tem como responsabilidade organizar um plano de educação permanente para RAPS, além participar do componente de engrenagens da educação permanente. Resultados: Até o momento 75% da primeira etapa do projeto foi realizada. Cerca de 1300 profissionais já passaram por intercâmbio profissional nas redes receptoras e responderam um questionário avaliativo sobre o processo. Cerca de 740 profissionais responderam a essa avaliação. Foi pedido aos trabalhadores que descrevessem qualitativamente de que forma o projeto poderia contribuir com o trabalho. Depois de categorizadas as respostas, obteve-se o seguinte resultado: 15% dos respondentes afirmaram que o projeto ajudou no conhecimento das portarias da RAPS. 23% disseram que o projeto contribuiu para um aprofundamento teórico sobre a linha de ação do módulo. 44% responderam que o processo contribuiu para a reflexão sobre a humanização do cuidado em saúde mental. 47% disseram ter aprendido sobre a história da reforma psiquiátrica no Brasil. 58% revelaram que o projeto possibilitou a transposição do paradigma asilar para o psicossocial no que tange o cuidado em saúde mental. Além disso, a maior contribuição para o processo de trabalho percebido pelos trabalhadores foi o aprendizado de uma nova prática que não era executada no município de origem (71%). Algumas reflexões propostas na avaliação sobre aprendizado de novas práticas contemplaram princípios gerais de organização dos serviços da RAPS: Organização do Projeto Terapêutico Singular

Atuação do profissional de referência. Realização de reuniões de equipe Realização de assembleias Organização de fóruns sobre saúde mental no município Desenvolvimento de atividades no território Papel das visitas domiciliares Matriciamento Perspectiva de trabalho voltada para conquista da autonomia. Desenvolvimento de trabalho com famílias Cerca de 65% das respostas também indicaram que uma boa articulação do trabalho da rede é necessária para o bom funcionamento do trabalho. Contudo, o resultado que mais chama atenção é a reflexão sobre a quebra de paradigmas em saúde mental (58%), a partir do aprendizado sobre a reforma psiquiátrica, dentro de um contexto de práticas inclusivas. Percebe-se que o projeto possibilitou uma mudança de percepção e postura em relação ao usuário de saúde mental permitindo construções que superam o paradigma asilar viabilizando a construção de um paradigma de garantia e exercício de direitos e conquista da cidadania. Considerações finais A Reforma Psiquiátrica e a PNSM se colocam para além das questões da assistência clínica, demandando dos profissionais instrumentos de compreensão e análise da pessoa que sofre inserida no contexto social, e a capacidade de transformação das instituições para que se tornem efetivas promotoras dos Direitos Humanos. Neste contexto, entende-se o Projeto Percursos Formativos como uma formação que possibilita tanto reflexões coletivas sobre os paradigmas em saúde mental como construções individuais que superam o paradigma asilar, sendo assim coparticipante na transformação das instituições. O projeto tem como potência trazer novos sentidos às equipes, que encontram no espaço do “encontro entre pares” à possibilidade para compartilhar angústias que vão desde problemas de estrutura do serviço a conflitos relativos ao funcionamento do grupo e reavaliação dos impasses no processo de trabalho.

Se, de um lado, a incorporação de novos padrões de compreensão dos fenômenos e o desenvolvimento de novas atitudes para a ação neste cenário de mudanças depende de deslocamentos emocionais, desterritorializações e reterritorializações. (Guattari& Rolnik, 1986), de outro, o processo de aprendizagem passa pela mobilização de recursos emocionais e corporais para compor novas racionalidades que permitam articular ações concretas para a mudança. Em síntese, entende-se que as ações de formação e educação permanente no âmbito do SUS são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias e práticas consonantes com os desafios cotidianos da atenção em saúde. Nesse sentido, espera-se que as quatro ações do projeto, em conjunto, possam gerar mudanças de prática profissional e de estrutura de funcionamento nas RAPS, trabalhando no sentido de formar profissionais e estabelecer práticas condizentes com a reforma psiquiátrica e com os princípios de regulamentação da RAPS.

PET – SAÚDE INDÍGENA: INTERCULTURALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Maria da Graça Luderitz Hoefel

Palavras-chave: saúde indígena, interculturalidade, formação, diálogos, acolhimento,

Trata-se do PET-Saúde Indígena desenvolvido pela UnB no Ambulatório de Saúde Indígena do HUB, cujo propósito é construir o diálogo entre os saberes e práticas tradicionais indígenas e os saberes acadêmicos, bem como construir a Tutoria de Atenção Integral à Saúde Indígena. Este trabalho visa compartilhar a experiência e discutir os princípios organizativos, teóricos e metodológicos da referida proposta. Os

resultados indicam que o Ambulatório tem favorecido a construção do diálogo entre as distintas racionalidades, induzindo a reflexão e discussão com o conjunto dos profissionais do HUB acerca das relações entre a cultura e as singularidades dos processos de viver e adoecer dos povos indígenas, contribuindo com a superação de paradigmas cristalizados e com a construção de práticas interculturais de saúde. Ademais, percebe-se que o fato de os pacientes indígenas serem acolhidos e acompanhados por estudantes indígenas confere bem-estar e segurança, facilita a construção de relações e práticas interculturais, favorecendo processos terapêuticos singulares que respeitam o sistema de crenças e a cultura indígena, contribuindo para a promoção da saúde destes povos.

PET REDES - CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS COM O USO DA RODA DE CONVERSA NO MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO CENTRO OESTE MINEIRO-MG

Carlos Alberto Pegolo da Gama, Rafael Carvalho, Denise Guimarães

Palavras-chave: Drogas, Atenção Primária à Saúde, Agentes Comunitários de Saúde

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (2001) sustenta que 10% da população mundial faz uso abusivo de substâncias psicoativas. A dependência química produz problemas para a saúde do usuário além do impacto negativo nas esferas sociais tais como: perda de grande parte das relações, desemprego e violência. O PET – Redes de Atenção Psicossocial é um projeto de extensão realizado em parceria com a Secretária Municipal de Saúde, profissionais da rede, professor e alunos do curso de Medicina, Farmácia e Enfermagem da

Universidade Federal de São João Del Rei. Um dos objetivos desse projeto é desenvolver ações visando apoiar e desenvolver uma rede de Atenção Psicossocial priorizando o enfrentamento das drogas no município de Divinópolis - MG. Tendo em vista a dificuldade na implementação de políticas sobre drogas e a quase inexistência de profissionais com capacitação técnica para lidar com o processo de drogadição, o PET-Redes promoveu uma capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o objetivo de aproximar esses profissionais da realidade dos usuários e das estratégias que a Atenção Básica pode usar para enfrentar as drogas. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, cabe ao ACS levantar as necessidades de saúde da comunidade e assim buscar a melhoria da qualidade de vida da população de sua abrangência. A importância de capacitar o ACS constituiu-se pelo papel exercido por esse profissional na Atenção Básica e pela possibilidade deste aprimorar o atendimento ao usuário de drogas diretamente em sua área de abrangência. Objetivos: Promover a reconstrução do conhecimento prévio a respeito das drogas e dos usuários. Ressaltar a importância do ACS como facilitador no acesso do usuário no serviço de saúde e outros setores. Compreender o fluxo de encaminhamento do usuário ao sistema de saúde, assim como entender as estratégias de tratamento e prevenção. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura para escolha dos temas sobre drogas mais relevantes a serem abordados na capacitação. Utilizou-se a metodologia das rodas de conversa como estratégia para gerar discussão. Foram realizados 5 encontros com duração de 2 horas e com as seguintes temáticas: apresentação e introdução do tema; drogas: história, conceito, etiologia, classificação e formas de uso; políticas de enfrentamento e assistência; redução de danos e abstinência

e tema livre selecionado de acordo com a demanda dos ACS. Resultados: A capacitação envolveu 79 ACS de 22 unidades de saúde situadas no município de Divinópolis, Minas Gerais. Durante os encontros, houve uma boa aceitação dos participantes em relação aos objetivos propostos pela equipe de coordenação. A importância do tema abordado foi referida pelos participantes, facilitando a criação do vínculo e da confiança com toda a equipe. A metodologia roda de conversa utilizada teve papel importante para a exposição dos temas de forma livre e dinâmica, oferecendo oportunidade a todos os ACS de participarem efetivamente das discussões e possibilitando a troca de opiniões e experiências, principalmente, entre os agentes. Ao final dos encontros, pôde-se notar que as atividades realizadas ofereceram um rico embasamento teórico aos participantes quanto às temáticas propostas anteriormente à realização da capacitação, além de ter sido uma rica fonte de troca de experiências vividas por eles e os alunos. Um ponto importante observado foi o melhor entendimento dos agentes quanto ao sistema que envolve o usuário de drogas no município, esclarecendo o melhor manejo dos usuários e os principais dispositivos que poderiam ser usufruídos pelos ACS. A temática sobre redução de danos revelou-se como um rico campo de interesse e curiosidade por parte dos agentes, já que se pôde observar um conhecimento mais restrito dos participantes em relação ao assunto. Discussão: No momento, Divinópolis conta com um SERSAM (Serviço de Referência em Saúde Mental) que oferece um serviço de atendimento de urgência e atende alguns pacientes com problemas de dependência química. O município também possui outros serviços voltados para o usuário de drogas como as Comunidades Terapêuticas e um Hospital Psiquiátrico, mas não existem ações estruturadas na Atenção Básica para

lidar com a questão. Assim, foi difícil a discussão em relação ao fluxo de pacientes, já que o município ainda não possui uma rede adequada para receber esses usuários. Tentou-se esclarecer os dispositivos da rede que estariam disponíveis e ao alcance dos ACS, para facilitar o manejo dos usuários no campo de prática dos agentes. A redução de danos foi um tema rico para as discussões. Os ACS mostraram-se com um grande desconhecimento em relação a essa temática, possibilitando uma apresentação mais ampla dos conceitos e da abordagem desse assunto no mundo atual aos agentes. O fato do ACS residirem na área em que atuam faz com que eles tornem-se profissionais que possuem a função de elo entre a equipe de saúde e a comunidade, por vivenciar o cotidiano da população com maior intensidade e, dessa forma, tendo um conhecimento efetivo da realidade vivida pelos integrantes da comunidade que atuam. Esse fato foi bastante ressaltado durante os encontros, tanto pela coordenação, como pelos agentes, demonstrando que eles possuem ciência sobre a grande importância do papel deles sobre a saúde da comunidade. Conclusão: A capacitação dos ACS foi um passo inicial para promover o conhecimento das principais estratégias de tratamento dos usuários de drogas. Porém, ainda é necessário superar obstáculos para implantar ações adequadas visto que o município enfrenta atrasos no avanço a cobertura e oferta de serviços. A metodologia utilizada se mostrou eficaz para construir um novo conhecimento em relação ao tema.

PET SAÚDE-REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES DA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA PUC MINAS/BETIM

Luiz Carlos Castello Branco Rena, Nicole de Oliveira Bernardes, Renato Diniz Silveira, Sabrina Viana

Palavras-chave: PRÓ-PET Saúde, Educação Interprofissional, Formação em Saúde

PUC Minas em Betim, em seu percurso de 17 anos vem construindo um perfil que agrega cursos na área de ciências da saúde e biológicas, como Enfermagem, Medicina, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Psicologia, Ciências Biológicas e mais recentemente Biomedicina. Estes têm trabalhado na formação de profissionais com visão multidisciplinar, cumprindo o preceito da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. A atuação interprofissional é crescente na unidade e começa a produzir novos saberes e práticas na integração ensino-serviço. A parceria entre a PUC Minas e a Prefeitura Municipal tem favorecido novas perspectivas e bons resultados acerca da educação permanente e integração ensino-serviço numa lógica que focaliza o campo assistencial público como objeto privilegiado de transmissão de conhecimentos das práticas de cuidado. O convênio entre a Universidade e a rede assistencial é formalizado por contrato, é regido e avaliado de forma contínua e integrada, o que gera um importante movimento de mútua colaboração, onde o cidadão betinense tem sido o mais beneficiado na melhoria da qualidade de atendimento de suas demandas assistenciais. Há consenso quanto à necessidade de ampliação da abordagem aos determinantes do processo saúde-doença na formação acadêmica. É preciso conciliar as dimensões biológicas e sociais, bem como o singular e o coletivo, numa perspectiva dialética. Os Cursos buscam integrar a orientação teórica com as práticas de serviço através dos estágios curriculares e a atividades extensionistas, em todos os níveis de atenção, porém, tal processo carece de aprimoramento. A situação almejada reflete-se na ampla integração ensino-serviço, desde os primeiros períodos dos Cursos, com aumento da complexidade

de análise e interação à medida que o aluno avança no percurso acadêmico. Os estágios são desenvolvidos prioritariamente na rede SUS Betim, contudo, existem atividades realizadas em instituições privadas deste e outros municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Este projeto envolvendo discentes e docentes dos cursos de graduação de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia da PUC Minas/Betim e outros profissionais inseridos na rede do SUS Betim tem como objetivo fortalecer as redes de atenção psicossocial e a rede de atenção às pessoas com doença crônica priorizando o enfrentamento do câncer de mama, por meio de práticas de intervenção que busquem a qualificação dos profissionais de saúde e alunos envolvidos, fomentando grupos de aprendizagem tutorial para intervenção na realidade estudada. Tais propostas buscam atuar em duas áreas temáticas prioritárias: rede de atenção psicossocial - priorizando o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas e rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, priorizando o enfrentamento do câncer de colo de útero e mama. O subprojeto "Cuidando das mamas: Rede de atenção e cuidado para o controle do câncer de mama em usuárias do sistema público de saúde do município de Betim tem como objetivo prioritário conscientizar a mulher em relação aos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama ("breastawareness"), melhorando a detecção precoce do câncer de mama em qualquer contexto e nas diversas faixas etárias e diminuindo a mortalidade relacionada à detecção tardia. O câncer de mama apresenta grande incidência e significativos índices de morbidade e mortalidade no mundo. Segundo o Ministério da Saúde, em geral, esse é o câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, excetuando-se os tumores de pele não melanoma. Se diagnosticado e tratado precocemente o câncer de mama tem, relativamente, um bom prognóstico. Apesar

disso, 50% dos casos são diagnosticados tardiamente quando a doença se encontra em estádios avançados. A detecção tardia pode ser explicada pelo fato das mulheres não controlarem os fatores de risco associados à doença – obesidade e sedentarismo, não fazerem a auto palpação de forma rotineira e pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde para o alcance da cobertura adequada da população alvo no rastreamento. O subprojeto "Rede de Atenção Psicossocial: Atividades coletivas/oficinas terapêuticas" teve como objetivo contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde de usuários da saúde mental, a partir da realização de oficinas terapêuticas. As oficinas terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial devem compreender ações pedagógicas, terapêuticas e clínicas simultaneamente, a fim de favorecer à produção da autonomia, num trabalho em equipe, considerando, inclusive a participação do usuário desta rede. Betim historicamente priorizou o atendimento à crise nos CAPS. O subprojeto "Rede de Atenção Psicossocial articulada à Atenção Primária à Saúde: Matriciamento em saúde mental, priorizando o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas" pretendia aprimorar a assistência aos usuários da saúde mental - portadores de sofrimento mental e usuários de crack, álcool e outras drogas - através da parceria entre ensino, serviço e comunidade por meio de pesquisa e formação em serviço, oportunizando a construção de conhecimentos e conceitos em vivência com a realidade prática da Saúde Mental no contexto da saúde coletiva. É imperiosa a qualificação do processo assistencial dos vários profissionais que compõem a rede assistencial e de saúde por implicar a busca por atendimento humanizado e de qualidade. De acordo com Amarante (1998), a Reforma Psiquiátrica e a proposta de desinstitucionalização se processam através da criação de uma série de equipamentos

funcionando como substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Nessa linha de cuidados, a rede de atenção em saúde mental está desenvolvendo o trabalho de Apoio Matricial (AM) junto à atenção básica, que se constitui numa estratégia que visa “outorgar suporte técnico às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população, compartilhando casos em forma de co-responsabilização pelos casos, discussões conjuntas, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos” (BRASIL, 2004, p.80). É importante integrar a atenção básica com os dispositivos assistenciais de atendimento de urgência e tratamento continuado dos dependentes químicos em Betim, com vistas à prevenção de recaídas. Diante disso, é essencial estimular a articulação entre os profissionais de saúde envolvidos nessa temática, tanto do CAPS, da UBS quanto de outros serviços, através de encontros para discussão, construção e ampliação da forma de assistir esses sujeitos que transitam entre essas esferas de prestação de atendimento. Neste trabalho oferecemos uma reflexão crítica da experiência de coordenação de um projeto de alta complexidade identificando e analisando as tensões e desafios que emergem no âmbito da IES e dos diferentes cursos envolvidos; da relação com a gestão do SUS, bem como no contexto dos serviços que se constituíram como cenários de práticas e na relação com os estudantes e preceptores.

PET-SAÚDE/RAS: FAVORECENDO A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Newillames Gonçalves Nery, Nádia do Lago Costa, Rejane Faria Ribeiro-Rotta, Guilherme Miranda Andrade, Kelly Cristina Miranda

Estrela, Máira Tolentino Silva, Amanda de Oliveira Ponce, Guilherme Tolentino Sousa

Palavras-chave: promoção da saúde, câncer bucal, saúde da família

APRESENTAÇÃO: No intuito de contribuir para a construção de um modelo de atenção integral, humanizado, e voltado para a Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o qual envolve a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do SUS¹. No município de Goiânia, o PET-Saúde envolve os vários cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), tendo ocorrido, desde seu surgimento em 2008, várias atividades nas diversas instâncias do SUS². Em 2013, dando continuidade a experiências exitosas de projetos passados e buscando ampliar o propósito das intervenções, elaborou-se o Projeto “PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde (RAS) 2013/2015”, voltado para o fortalecimento da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e a Rede de Urgência e Emergência. Este projeto envolve alguns subprojetos, desenvolvidos por grupos tutoriais (GT’s), dentre os quais está o PET-Saúde/RAS - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas com Ênfase no Câncer de Boca², destacado neste trabalho. Este grupo, percebendo a necessidade do desenvolvimento de ações efetivas voltadas para a prevenção do câncer de boca em Goiânia, buscou contribuir para o Projeto “Rastreamento e Matriciamento do Câncer de Boca em Goiás”, planejado pela parceria que envolve a Faculdade de Odontologia / Centro Goiano de Doenças da Boca (UFG), a Gerência Estadual de Saúde Bucal de Goiás, a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e o Setor

de Odontologia do Hospital Araújo Jorge². O Câncer Bucal, assim como as outras neoplasias malignas, tem se constituído em um problema de saúde pública, devido ao grande risco de mortalidade e alto custo de tratamento. Apresenta considerável prevalência no Brasil, especialmente entre pessoas do sexo masculino. Segundo dados do Instituto Nacional de Combate ao Câncer, a cidade de Goiânia ocupa a 2^a posição, entre as capitais brasileiras com maior incidência de câncer, estando o câncer bucal dentre os dez mais prevalentes^{3, 4, 5}. São considerados fatores de vulnerabilidade para a doença a idade acima de 40 anos, o tabagismo, o etilismo, a exposição excessiva e frequente aos raios solares, assim como o histórico de infecções orais pelo vírus HPV. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce com a terapêutica adequada, possibilitando um melhor prognóstico com maior possibilidade de cura^{3, 4, 6, 7, 8, 9}. Apresentam-se, neste relato, as atividades realizadas em uma unidade de Saúde da Família de Goiânia pelo PET-Saúde / RAS - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas com Ênfase no Câncer de Boca, no período de setembro de 2013 a agosto de 2015. Objetivou-se a realização de ações de promoção e prevenção em saúde voltadas para a população vulnerável para o câncer de boca, assistida pelo Centro de Saúde da Família Ville de France. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** No ambiente da unidade de saúde foram realizadas diversas ações de educação em saúde voltadas para a prevenção do Câncer de Boca envolvendo profissionais de saúde da SMS, estagiários da UFG, e a população assistida pelo centro de saúde, abordando o tema de forma individual ou coletiva, utilizando-se folders, cartazes ou banners. Os usuários da unidade eram envolvidos nas atividades educativas, em sala de espera, ou em atividades programadas no auditório da unidade de saúde, aproveitando os grupos

já trabalhados pela equipe de saúde. Visitas domiciliares também foram estratégias utilizadas, além de ações coletivas na escola local. As pessoas eram informadas sobre a doença, seus sintomas e fatores de risco (tabagismo, etilismo, exposição frequente ao sol e histórico de infecção por HPV), assim como sobre as formas de prevenção e diagnóstico precoce, com destaque para o autoexame bucal. Tanto profissionais de saúde, como estagiários (dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina), estiveram envolvidos em atividades de educação permanente sobre o tema, em momentos presenciais na Faculdade de Odontologia, ou utilizando-se da plataforma Telessaúde, no formato virtual eletrônico, em momentos de educação à distância. Procurou-se abordar a questão de forma dialogada, procurando valorizar os conhecimentos das pessoas envolvidas, oportunizando-se o estabelecimento do diálogo e a troca de conhecimentos e experiências. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Percebeu-se que a comunidade se beneficiou, ao longo de todo este processo, em vários aspectos com as atividades desenvolvidas. Além de adquirir conhecimentos, os usuários participantes também eram convidados a realizar o exame das mucosas orais em um consultório odontológico. Nos casos em que se identificavam lesões suspeitas (potencialmente malignas) ou não, o paciente era orientado e referenciado ao Centro de Especialidades Odontológicas para que se fossem realizados procedimentos específicos de diagnóstico, bem como para que recebessem a terapêutica adequada. Foram realizadas 71 atividades educativas coletivas e 39 abordagens individuais, envolvendo aproximadamente 909 pessoas. Destas, 210 pessoas permitiram ser examinadas, sendo 145 (69,05%) mulheres e 65 (30,95%) homens. Com relação aos fatores de vulnerabilidades identificados,

156 (74,28%) tinham idade acima de 40 anos, 57 (27,14%) relataram exposição frequente e excessiva ao sol, 53 (25,23%) declararam-se tabagistas, 58 (27,61%) etilistas e 19 (9,04%) com histórico de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Quanto às lesões encontradas, 06 pessoas (2,85%) apresentaram lesões potencialmente malignas e 43 (20,47%) com outros tipos de lesões. Não foram identificadas lesões malignas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados demonstraram que as atividades desenvolvidas produziram alguns benefícios importantes aos envolvidos. Ao realizar ações de Promoção da Saúde, contribuiu-se para a ampliação de conhecimentos – dos profissionais, dos acadêmicos, e da população – sobre o câncer bucal, seus sintomas e fatores de risco, assim como as formas de prevenção e diagnóstico precoce. A experiência também permitiu o desenvolvimento de um fluxo de atendimento que possibilita a otimização do acesso ao diagnóstico precoce e assim como ao tratamento com melhor prognóstico. Para a comunidade assistida, mesmo com a finalização do projeto, as atividades permanecem, uma vez que os profissionais de saúde envolvidos adquiriram conhecimentos e habilidades importantes, que os fizeram repensar suas práticas perante o problema “Câncer Bucal”, estando ainda mais atentos e vigilantes às alterações nas mucosas orais, bem como entendendo a importância da continuidade das atividades de educação permanente junto à população.

PINTANDO CIDADANIA” EM BUSCA DA IGUALDADE DE GÊNERO

Martha Helena Teixeira de Souza, Scharllet Gasperi

Palavras-chave: cidadania, mulheres, gênero

Apresentação: O Sistema Único de Saúde - SUS, resultado de um processo de lutas coletivas por meio da Reforma Sanitária e Constituição Federal de 1988, proporcionou aos enfermeiros uma atuação visando o atendimento ampliado, incluindo neste não apenas as questões técnicas, mas os aspectos sociais que envolvem o contexto das famílias/indivíduos. Enquanto política universal de saúde, o SUS, por meio da Estratégia de Saúde da Família - ESF, tem a possibilidade de promover a cidadania, bem como, reduzir a pobreza e a desigualdade social de famílias, sobretudo em comunidades vulneráveis, aqui entendidas como aquelas que vivenciam influências ambientais, econômicas, políticas e culturais que enfraquecem as relações, as interações e as associações individuais, familiares e sociais (ESCOREL et al., 2007). Os acadêmicos do curso de enfermagem, durante os estágios curriculares, frequentaram uma ESF na região oeste do município de Santa Maria/RS. Esta comunidade é conhecida por ter uma população socialmente vulnerável, onde residem mulheres que sofrem violência pela desigualdade de gênero. Gênero é um conceito social que remete para as diferenças entre homens e mulheres, não de caráter biológico, mas resultantes do processo de socialização. Descreve assim o conjunto de qualidades e de comportamentos que as sociedades esperam dos homens e das mulheres, formando a sua identidade social. Em todos os tempos, em todas as sociedades, a mulher foi colocada num lugar de inferioridade, destinada à reprodução e às tarefas domésticas. A diferença sexual, a única que existe na natureza da espécie, não fortuita, sempre foi tomada como um indício, para as mulheres, de uma inferioridade nata, justificando as proibições sociais e as formas de tratamento que as relegavam a um plano inferior (BARUS-MICHEL, 2013). A partir das atividades realizadas junto a

esta ESF, percebeu-se a vulnerabilidade de mulheres que buscavam atendimento para problemas como: depressão, hipertensão, cefaléia, entre outros. Percebeu-se que estes problemas, em sua maioria, eram decorrentes de situações de violência decorrentes de situações de desigualdade de gênero vivenciadas por estas mulheres. A partir de então, os acadêmicos propuseram a realização de reuniões mensais para discutir não apenas questões ligadas à saúde, mas que envolvessem o resgate da autoestima e empoderamento das mesmas. As atividades com este grupo de mulheres ocorreram mensalmente de 2006 até 2014, nas últimas terças do mês. A partir do exposto, questionou-se: como a enfermagem pode atuar na busca da igualdade de gênero? O presente trabalho teve como objetivo perceber como acadêmicos do curso de enfermagem do Centro Universitário Franciscano atuam com a promoção da saúde buscando a igualdade de gênero com mulheres em situação de vulnerabilidade. Desenvolvimento do trabalho: O presente estudo é um relato de experiência da inserção de acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano em uma comunidade da região oeste do município de Santa Maria. Aconteciam mensalmente reuniões na comunidade em parceria com a equipe de Estratégia de Saúde da Família da região. As reuniões duravam em média 2 horas, sendo debatidos diversos temas de interesse das participantes, visando diminuir as desigualdades de gênero. Resultados: A maneira androcêntrica de identificar a humanidade é muito antiga. Desde que a história existe como disciplina científica, a história das mulheres foi desenvolvidas as margens da dos homens. Os dois sexos assumem valores diferentes, sendo o masculino superior ao feminino (STREY; CABEDA; PRENH, 2004). A violência contra mulher é determinada por aspectos sociais e culturais que definem

as diferenças entre homens e mulheres, embasando a desigualdade de gênero. A violência de gênero se produz e reproduz nas relações de poder, expressas por uma forma particular de violência global, que delega aos homens o direito de dominar e controlar suas mulheres, podendo para isso usar a violência. Dentro dessa ótica, a ordem patriarcal é vista como um fator preponderante na produção da violência de gênero (COSTA et al., 2012). A violência contra a mulher pode ser compreendida, então, como uma “manifestação perversa dessa distribuição desigual de poder”. De 2006 a 2014, foram realizadas reuniões com grupos de mulheres no projeto intitulado “Pintando cidadania”, no qual são trabalhadas questões sobre violência, participação da comunidade no SUS, gênero, sexualidade, cidadania, saúde, entre outros. Muitas mulheres relataram seu sofrimento antes da sua participação no grupo, e que o fortalecimento delas veio também por meio dos debates proporcionados, pois autoestima foi melhorada, passaram a ter vontade de sorrir e lutar. A nova concepção de saúde diz que saúde não é apenas a ausência de doença, mas identifica-se como bem-estar e qualidade de vida, não sendo apenas uma conquista exclusiva da saúde, mas sim um resultado de fatores que em conjunto resultam em sociedades mais ou menos saudáveis, sendo assim a prática da enfermagem é influenciada pela realidade que as compreende (CASTELLANOS, 1998). A atuação dos acadêmicos de enfermagem do Centro universitário Franciscano correspondeu a isso, os alunos juntamente com os professores trabalham com o grupo de mulheres abordando temas relacionados com seus cotidianos vinculando-os com a saúde, afinal uma pessoa estar saudável, ou não, é determinado pelas condições, modos e estilos de vida. Considerações finais: Sendo uma profissão central no sistema de saúde, a enfermagem destaca-

se e diferencia-se pelas práticas interativas e integradoras de cuidado, as quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior tanto na educação e promoção quanto na recuperação e proteção da saúde dos indivíduos. O projeto “Pintando cidadania” proporcionou modificações nos acadêmicos de enfermagem, na comunidade, nos profissionais de saúde que dela participam, percebendo a saúde de forma ampliada e abordando as questões de gênero de maneira que minimizemos as vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres desta comunidade.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARTICIPATIVO DAS UNIDADES DE SAÚDE: FERRAMENTA DA MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Raphael Dantas, Rilvan Marcelino, Fátima Sousa, Anayres Lima, Liliane Soares, Sandra Santana, Fernanda Araújo, Michelle Carvalho

Palavras-chave: Planejamento estratégico participativo, saúde materno-infantil

APRESENTAÇÃO: Nos últimos 17 anos houve uma drástica redução na mortalidade infantil (MI) no Brasil, apesar disto ainda se apresentam taxas superiores à meta estabelecida pelo Pacto pela Redução da MI do Governo Federal que tem como proposta a redução para, no mínimo, 5% ao ano, especialmente ao componente neonatal. Este último representa o mais preocupante, com taxa de 11,2/1000 nascidos vivos em 2010 e concentrou 69% dos óbitos infantis. No entanto, o Nordeste ainda se configura como uma região em que a desigualdade social permite taxas MI de 27, 2 óbitos por mil nascidos vivos, valor

superior ao nacional. O Ministério da Saúde criou em 2011 a estratégia Rede Cegonha a qual é fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tem direito, a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, acesso ao planejamento reprodutivo e atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade. A Rede Cegonha visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. E assim, promover a redução da redução da mortalidade materna e neonatal. O município de Vitória de Santo Antão está entre os municípios prioritários de Pernambuco para o pacto de redução da mortalidade infantil e implementação da Rede Cegonha. No setor da saúde, o planejamento é um instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência das ações de saúde voltadas para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. O Planejamento em Saúde é um processo que consiste em desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação intervindo sobre um determinado recorte de realidade. Através do Planejamento é possível racionalizar as ações no setor de saúde, envolvendo os atores sociais locais e as equipes de profissionais da saúde, de forma participativa, com o propósito de modificar a situação de saúde local. Neste processo, os atores envolvidos elegem problemas prioritários e respectivas propostas de enfrentamento como seus objetos de atuação no intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Assim, o Planejamento Estratégico Participativo (PEP) tem como característica principal a busca da compreensão da realidade local em toda a sua complexidade nas dimensões política,

econômica, social, cultural e emocional e com isso atuar buscando modificar esta realidade. Neste contexto, o objetivo do projeto é aplicar o PEP nas unidades de saúde como ferramenta da melhoria da qualidade dos serviços e integração das ações de atenção primária à saúde materno-infantil no município de Vitória de Santo Antão/PE. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O projeto “PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARTICIPATIVO DAS UNIDADES DE SAÚDE: Ferramenta da Melhoria da Qualidade dos Serviços e Integração das Ações de Atenção Primária à Saúde Materno-infantil” faz parte do “Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/ Rede de Atenção à Saúde - PET Saúde Redes de Atenção à Saúde, 2013-2015.” Inicialmente, foi realizada uma sensibilização com as chefias das Unidades de Saúde da Família (USF), sobre a importância do PEP como ferramenta da melhoria da qualidade dos serviços e integração das ações de atenção primária à saúde materno-infantil no município, e como este planejamento se insere e contribui na proposta da Rede Cegonha e do pacto pela redução da mortalidade infantil. A dinâmica de planejamento estratégico foi realizada utilizando o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) de Carlos Matus, de forma simplificada e voltada para as práticas de governo. O PEP foi desenvolvido nas USF’s envolvendo as equipes de saúde, agentes comunitários de saúde, líderes comunitário, e sendo mediado pelos Coordenadores e Extensionistas do projeto PET. Foram utilizados os 11 passos do PEP, sendo os dez primeiros referente ao planejamento propriamente dito, incluindo o gerenciamento, indissociável para o acompanhamento do plano de ação, e décimo primeiro passo voltado para o monitoramento e avaliação. Após a dinâmica, foi construída uma proposta a nível local de Plano de Ação, ao qual foi entregue as Equipes de Saúde da Família

(ESF). **RESULTADOS:** O PEP foi desenvolvido nas USF’s Jardim Ipiranga, Cajueiro, Bela Vista I, Bela Vista II, Redenção, e Oiteiro. A partir do PEP elencaram-se alguns problemas nas unidades, seu nó crítico, as ações planejadas, bem como os resultados esperados. Entre os problemas elencados nas unidades, sua grande maioria se deu a partir dos problemas relacionados ao público materno-infantil, dentre eles a dificuldade na adesão ao atendimento odontológico por parte da gestante, a adesão ao aleitamento materno exclusivo e desmame precoce e um grande índice de gravidez na adolescência em unidades mais carentes e da periferia. A partir disto pode-se perceber que o nó crítico estava ligado muitas das vezes ao medo por parte da gestante no atendimento odontológico, enquanto ao aleitamento materno e desmame precoce elencamos o nível cultural e educacional familiar, e gestação na adolescência ao nível baixo de escolaridade destas comunidades. As ações do plano se voltaram a partir das demandas, onde se esperou um aumento significativo na adesão ao tratamento odontológico, aleitamento materno exclusivo até os 06 meses, uma diminuição acerca do índice de gravidez precoce. Onde pudemos esperar resultados através da conscientização por parte das gestantes e família acerca dos problemas apontados, a partir do fortalecimento da educação em saúde nas comunidades e escolas. A equipe do PEP, em especial as ESF’s, mostrou-se motivada e envolvida na elaboração e execução do planejamento e plano de ação, porém, também preocupados, com o fato de acabarem por elencar mais tarefas de trabalho, o que se torna um problema, a partir do momento que isso pode desencadear fatores negativos neste processo. Para isso se fez necessário ressaltar a importância da resolubilidade dos problemas elencados com o PEP, uma vez que a partir disto, o processo de trabalho da ESF poderá ser

“facilitado.” Depois de realizado todo o planejamento, o mesmo é encaminhado e apresentado a Secretaria Municipal de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se notar que a experiência vivida a partir do PEP se fez necessária para elencar os reais problemas das comunidades e assim trabalhar de acordo com suas necessidades, modificando-as quando necessário. Esse instrumento, sobre tudo, reforça a ideia de participação social em sua construção, colocando todos os atores envolvidos (comunidade coberta e ESF) enquanto sujeitos protagonistas.

PORTFÓLIO, UMA ESTRATÉGIA: APRENDER SENTINDO

Eliza Hidalgo, Marcia Regina Martins Alvarenga, Cibele de Moura Sales

Palavras-chave: Ensino-Aprendizagem, Portfólio, Enfermagem

Portfólio é um instrumento de acompanhamento do processo ensino/aprendizado dialógico, que possibilita a alunos e docentes conversarem entre si durante o processo educativo. O portfólio permite a organização dos estudos dentro de um padrão predeterminado, o documento deve ser organizado para estabelecer limite nos aspectos da data de entrega de forma a disciplinar conduta, no processo de ação-reflexão-ação. Nesse sentido, compreender o portfólio é de suma importância para a formação do estudante da área de saúde, pois contribui para o desenvolvimento da capacidade reflexiva. No curso de Enfermagem usar portfólio é o mesmo que refletir sobre as concepções que dão base as atividades docentes e discentes, por isso é importante destacar que o processo de ensino-aprendizagem tem como fundamento três aspectos: “(1) a

viabilização de atividades que contemplem a interdisciplinaridade bem como o trabalho em equipe multiprofissional, buscando a apreensão da realidade profissional em sua totalidade, pela compreensão de seus determinantes e das ações inerentes ao processo de trabalho; (2) a busca de alternativas metodológicas que estimulem a participação ativa do estudante no processo de ensino e aprendizagem, num processo contínuo e coletivo do corpo docente; (3) ampliação de cenários de ensino-aprendizagem para os diversos espaços de saúde da rede SUS”. Portanto, o portfólio é a ferramenta do processo de ensino-aprendizagem que oportuniza uma reflexão sobre o processo de aprender a aprender, é uma ferramenta que promove a identificação de potencialidades da própria aprendizagem. Pois, ao usar essa ferramenta o estudante de enfermagem passa a refletir sobre as formas como recebeu os ensinamentos, como se aprendeu e se avaliou. Levando em consideração que o estudante de enfermagem é um profissional em formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva”, por isso precisa ter qualificação para o exercício da profissão dentro do “rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos”, mas acima de tudo necessita “conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes”, com capacidade de “atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”. Nesse sentido, pode-se dizer que o portfólio é uma experiência singular, que nos questiona a todo o momento; com ele é possível compartilhar ideias, emoções e posicionamentos. São registros cotidianos,

que remetem a fatos plenos de significado que certamente irão guiar o docente a enxergar a ótica vista pelo aluno. Desafios novos enriquecem o nosso intelecto e nossa alma, veem para nos despertar para práticas diferentes, nos convida a experimentar novas vivências. Sendo assim, o portfólio é visto como facilitador da reconstrução e reelaboração, já que sua elaboração oferece oportunidade de refletir sobre o progresso dos estudantes na compreensão da realidade, ao mesmo tempo em que possibilita introduzir mudanças necessárias imediatas, quanto podem ainda contribuir para a autoavaliação do próprio corpo docente. O objetivo desse relato é a utilização do portfólio na avaliação do processo ensino-aprendizagem do discente e as implicações docentes nesse processo. Descrição da experiência: Esse relato de experiência é sobre a utilização do portfólio nas aulas práticas no 2^o ano na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, que ocorrem nas Estratégias de Saúde da Família no município de Dourados. Os alunos são orientados a entregar no final a construção de um portfólio: quanto mais variados forem os registros do processo de ensino-aprendizagem que compuserem o portfólio, mais rico e de maior utilidade ele será. O produto entregue no final de cada grupo mostrou o quanto a criatividade, a sensibilidade e a percepção de cada aluno podem ser desmistificadas e incentivadas; foram entregues 15 portfólios, construídos das mais diferentes formas (manuscritos, digitalizados, com fotografias, estudos de caso, mapas, vídeo, etc.), fundamentando o debate com a busca na literatura. Resultados: O portfólio é visto como facilitador da reconstrução e reelaboração, por parte de cada estudante, do processo de ensino-aprendizagem ao longo de um curso ou de

um período de ensino, já que sua elaboração oferece oportunidade de refletir sobre o progresso dos estudantes na compreensão da realidade, ao mesmo tempo em que possibilita introduzir mudanças necessárias imediatas, quanto podem ainda contribuir para a autoavaliação do próprio corpo docente. O portfólio possibilitou ao aluno refletir sobre ser um autor de sua caminhada, capaz de construir as estratégias necessárias a cada momento ou situação, criativo para buscar novas linhas de ação, capaz de entender suas emoções e sentimentos. O produto entregue e apresentado (portfólios) evidenciou a habilidade de comunicação escrita, questões relacionadas ao SUS. À medida que os conteúdos eram trabalhados na disciplina, os alunos foram adquirindo a capacidade de relacionar esses conteúdos e discutir criticamente desenvolvendo senso crítico. Considerações Finais: A construção do portfólio me possibilitou avaliar o processo de ensino-aprendizagem, permitindo a reflexão sobre a utilização da ferramenta, suas implicações, desdobramentos e potencialidades levando a discussões e visões que não seriam percebidas se esta ferramenta não tivesse sido utilizada. Nesse sentido, posso afirmar que o uso do portfólio foi um processo que trouxe enriquecimento à aprendizagem de forma geral, pois foi possível destacar que é na prática que se constrói o saber, da reflexão diária daquilo que se enfrentará diante da realidade no assistir e cuidar das pessoas de modo geral. A percepção que o aluno faz com correlação da teoria e a prática vivenciada. Assim pretende-se com esse relato vislumbrar o quanto essa ferramenta deve ser valorizada, a expansão de possibilidades da prática docente para a implementação das metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem.

PRÁTICAS DE CUIDADO E GARANTIA DE DIREITOS À PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE: RELATO DE UMA ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL

Raphaella Delmondes do Nascimento, Danielle Christine Moura dos Santos, Gildo Bernardo Silva, Ana Karolliny Santos Paulino da Silva, Mayara Ferreira Lins dos Santos, Maria Beatriz Bonifácio da Silva, Thamires Ranile Ferreira, Natália Maria Santana de Albuquerque

Palavras-chave: extensão universitária, participação social, hanseníase

APRESENTAÇÃO: O relato em questão caracteriza-se como uma atividade extensionista articulada com ações de ensino e pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE) e faz parte do Grupo de Pesquisa e Extensão Hanseníase, Cuidado e Direito à Saúde, da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da UPE, que conta com três docentes dos cursos de enfermagem, 25 estudantes, e registra ações desde 2011. Articula ações de apoio ao Movimento Social Morhan (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) em ações de cuidado e de garantia de direitos às pessoas atingidas pela doença de forma interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, buscando o fortalecimento da participação social na luta pela garantia dos direitos destes usuários, por meio da inserção de estudantes de graduação dos cursos de enfermagem nas ações do Movimento. A hanseníase caracteriza-se como um dos mais sérios e antigos problemas de saúde pública do Brasil, isto tanto pela sua magnitude quanto pelas sequelas físicas, psíquicas e sociais causadas no doente e na sua família. A atuação do Morhan vem se configurando como fundamental para garantia dos direitos das pessoas acometidas pela doença em Pernambuco. O Movimento

em Pernambuco tem raízes em 1980. Foi rearticulado, enquanto grupo organizado, em 2004 e desde então vem atuando no sentido de acabar com o preconceito contra a doença e pretende alcançar, através de seu trabalho voluntário: a eliminação da hanseníase; curar, reabilitar e reintegrar socialmente pessoas acometidas; impedir que os doentes sofram restrições em seu convívio social e conquistem pleno exercício da cidadania; lutar para que os antigos hospitais-colônias sejam transformados em equipamentos de interesse coletivo. Defende-se que a inserção de estudantes em experiências como estas são fundamentais para a formação de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com os problemas sociais e com a realidade dos serviços de assistência a estes usuários. A extensão universitária aqui apresentada ainda vem a fortalecer a integração ensino-serviço e a articulação da Universidade com um segmento organizado da sociedade, o Morhan. Atua ainda em conjunto com as Secretarias Estadual de Pernambuco e municipal de Recife e com a Netherlands e Stichtingvoor Leprabestrijding (NHR Brasil), entidade holandesa, que atua em diversos países no controle da hanseníase e prevenção de incapacidades. Este relato apresenta as atividades e os resultados da extensão universitária alcançados entre o período de 2014 e 2015. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O projeto em questão teve suas atividades iniciadas em abril de 2011. O marco teórico do projeto se fundamenta na Pedagogia da Libertação, com base em Paulo Freire. Onde na inserção dos estudantes nas ações os mesmos são chamados a problematizar a realidade vivenciada, refletir sobre a sobre sua prática e a partir daí modificar-se e modificar o seu meio, identificar problemas, realizar o levantamento de possibilidades, e a escolha da solução/caminhos. Neste sentido, buscase que seja fortalecido no graduando

uma atitude e emancipatória e libertadora na busca de uma sociedade mais justa e igualitária. O público alvo são estudantes de enfermagem do 2º ao 8º período do curso de enfermagem. São selecionados de seis a oito estudantes para as atividades a partir de uma seleção que leva em conta o perfil do estudante em se envolver nas atividades propostas. A população alvo das atividades são profissionais de saúde, pessoas acometidas pela hanseníase e a população em geral. Para a operacionalização das ações, os extensionistas participam das reuniões mensais ordinárias do Morhan, que acontecem no primeiro sábado de cada mês, passam um turno de trabalho semanal na sede do Movimento para acompanhar e participar ativamente do planejamento das ações, além de participarem ativamente de ações em diversas localidades a depender da dinâmica do Movimento. Ao final de cada mês todos os integrantes formulam um relatório mensal individual constando todas as atividades realizadas. O projeto é uma ação extramuros articulada entre a Universidade de Pernambuco, o Morhan, a Secretaria Estadual de Saúde, a NHR Brasil (Netherlands Hanseníases Relief – Brasil) - ONG estrangeira que apóia os projetos do Morhan em Pernambuco. **RESULTADOS:** As ações extensionistas envolveram o acompanhamento da rotina do movimento, fortalecendo suas ações no cuidado e na garantia de direitos das pessoas atingidas pela doença. Dentre as atividades desempenhadas entre o período de 2014 e 2015 destacam-se: Realização de encontros periódicos para organização das demandas do movimento junto com a coordenação do Movimento e voluntários do movimento; Organização das reuniões mensais do Morhan; Realização de duas oficinas para formação de multiplicadores de direitos e deveres das pessoas atingidas pela hanseníase voltadas para profissionais de saúde e um encontro de monitoramento;

Realização de encontro para promoção da rede de mobilização de voluntários do Morhan; Organização do VII e VIII Seminário de Educação para hanseníase na Universidade de Pernambuco – UPE. Sendo que no primeiro, realizado em 2014, houve uma participação de mais de 100 pessoas e o segundo, em 2015, acontecerá em novembro deste ano; Promoção de minicursos anuais para estudantes e trabalhadores de saúde sobre: diagnóstico e tratamento da hanseníase, feridas em hanseníase, autocuidado e vigilância em hanseníase, com um público médio de 40 pessoas por minicurso. Participação em reuniões com a gestão municipal de saúde de Recife, estadual de PE e o movimento para discussões sobre a condução da política municipal e estadual de controle da hanseníase; Promoção de reuniões com a participação das lideranças do Morhan em Pernambuco, representadas pelos núcleos do Morhan em Recife, Mirueira e Jaboatão. Realização de um encontro com usuários dos serviços de referência para hanseníase no Estado. Realização de reunião com peritos do INSS para discussão dos entraves na condução de pacientes com sequelas da hanseníase que dão entrada em benefícios. Promoção de dois encontros com conselheiros de saúde, promotores de justiça, usuários e voluntários do Morhan para discussão de problemas enfrentados por usuários na efetivação do direito à saúde (nestas atividades destacou-se o encontro de 2015 que contou ainda com a participação de gestores) e foi discutida, entre outros assuntos, a dificuldade de acesso dos usuários ao serviço de (referência terciária para hanseníase em Pernambuco). Visitas e reuniões para articulação do movimento com o ministério público e conselhos de saúde (nestes momentos são apresentados os objetivos e ações do movimento e levadas questões relacionadas à incidência da doença, ações de controle

dos municípios, problemas relacionados à condução das ações nos municípios e de acesso aos serviços de assistência na rede de atenção à pessoa com hanseníase). Entre 2014 e 2015 várias demandas foram levadas ao conselho estadual de saúde de Pernambuco e conselhos municipais, além do acionamento do Ministério Público de Pernambuco e de alguns municípios em vários momentos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ações extensionistas que buscam articulações interinstitucionais para resolução de problemas sociais promovem nos discentes experiências singulares e fortalece o papel da Universidade como um ator fundamental para mudanças sociais. As atividades realizadas aproximaram os estudantes a realidade de grupos populacionais vulneráveis, sendo possível observar a atuação protagonista do estudante em busca dos direitos das pessoas acometidas pela doença, que tem grande importância social e na formação acadêmica dos mesmos. Além disso, o projeto trouxe conquistas relevantes para transformação da sociedade, especialmente às pessoas acometidas pela hanseníase.

PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DAS HABILIDADES E ATITUDES EM FISIOTERAPIA

Lívio Matheus Aragão dos Prazeres, Ana Maria Braga de Oliveira, Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa

Palavras-chave: fisioterapia

APRESENTAÇÃO: O ano letivo do curso de Fisioterapia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS-Lagarto/SE) é estruturado em módulos, que envolvem as atividades de Tutorial, Práticas de Módulos, Habilidades e Atitudes em Fisioterapia e Práticas de Ensino

na Comunidade. Os assuntos abordados nessas atividades são processuais e desenvolvidos preferencialmente de forma integrada. Nesse trabalho, temos como objetivo relatar as práticas educativas desenvolvidas no processo de ensino-aprendizagem no módulo “Habilidades e Atitudes em Fisioterapia”. **METODOLOGIA:** Durante praticamente toda a graduação as atividades desenvolvidas em “Habilidades e Atitudes em Fisioterapia” se fazem presentes, exceto no seu último ano, em que o aluno estará envolvido somente nas práticas supervisionadas e trabalho de conclusão de curso. Cabe salientar que para o aluno chegar ao quinto bloco apto a realizar de forma satisfatória seu estágio, é importante que ele tenha aproveitado todas as atividades propostas em Habilidades e Atitudes em Saúde (no primeiro bloco) e em Fisioterapia (nos blocos seguintes), uma vez que nesse espaço o aluno é capaz de aprender fazendo. As atividades desenvolvidas em Habilidades e Atitudes em Fisioterapia envolvem diversos cenários de práticas e podem ser realizadas na atenção primária, secundária e terciária. Dessa forma, o estudante ultrapassa os muros da universidade e conhece de fato a realidade local dos serviços de saúde e as demandas apresentadas pelos usuários. Esse aspecto constitui um ponto extremamente positivo para a formação dos estudantes, que começam a perceber os cenários de aprendizagem também como potentes cenários de transformação social. Durante o ano letivo do curso, os conteúdos abordados no tutorial servirão de base para os novos conhecimentos clínicos, habilidades de comunicação e atitude que são discutidos nos encontros desse módulo. O fato de desenvolvermos um currículo integrado, desperta no estudante uma aprendizagem significativa e possibilita ao mesmo um processo de reflexão-ação-reflexão (FERNANDES; FERREIRA; OLIVA, 2003). A

importância desse intercâmbio pode ser medida ao se observar a pirâmide de Miller. Nota-se que em sua base está o domínio cognitivo e no topo o domínio psicomotor, e para se chegar ao topo, o aluno deve saber (teoria) e saber como (saber aplicar), para que em seguida ele consiga demonstrar (isso pode ser trabalhado em ambientes simulados ou laboratórios), e por fim, deve fazer, ou seja, deve estar apto a aplicar o conhecimento na vida real (TIBÉRIO et. al., 2012). Nas atividades desenvolvidas no curso de Fisioterapia do campus Lagarto, o estudante tem contato com o saber por meio das sessões tutoriais, durante as práticas de módulos eles compreendem como aplicar, por exemplo, determinadas técnicas, e no módulo de Habilidades e Atitudes em Fisioterapia os estudantes além de aplicarem as técnicas levam em consideração aspectos como zelo, respeito e cuidado humanizado ao usuário. Como as atividades são desenvolvidas de forma articulada favorecem a uma aprendizagem significativa. **RESULTADOS:** Como a conexão entre teoria e prática é constantemente fomentada, os estudantes são estimulados a pesquisar e criticar com rigor científico os dados obtidos. As competências que os estudantes adquirem ao longo do módulo de Habilidades e Atitudes em Fisioterapia estão direcionadas a realização de uma avaliação completa que permita a elaboração do diagnóstico cinético-funcional, levando em consideração os aspectos biopsicossociais envolvidos, desenvolver uma intervenção fisioterapêutica condizente com os dados obtidos na avaliação e que estimule os cuidados preventivos, além dessas competências, os alunos são orientados a adentrar no universo da pesquisa e compreendem que temas como metodologia científica e bioestatística são fundamentais para o crescimento técnico e científico de todo fisioterapeuta. As avaliações das competências e habilidades

ocorrem em diferentes níveis. A avaliação formativa consiste em avaliações diárias do desempenho do aluno na aula. Na autoavaliação e avaliação do grupo, o aluno dá nota ao seu desempenho e ao desempenho do grupo nas aulas, vale ressaltar que esses tipos de avaliações levam os alunos ao pensamento crítico e reflexivo. A avaliação somativa é um instrumento que permite avaliar o conhecimento teórico do aluno dentro do cenário de prática, e mesmo sendo uma avaliação teórica, muito do raciocínio clínico é cobrado. A APHAFISIO (avaliação prática de habilidades e atitudes em fisioterapia) é o momento em que são avaliadas as habilidades clínicas, as atitudes e a comunicação entre os acadêmicos e os usuários do serviço, pois são criados ambientes com pacientes simulados. Nessa avaliação prática, várias estações são criadas e os alunos terão um tempo pré-determinado, em média cinco minutos, para execução. Esse modelo de avaliação é baseada na O.S.C.E. (Objective, Structures Clinical Examination) a qual é reconhecida internacionalmente, fidedigna, validada, eficaz e precisa. Todas essas avaliações acima citadas irão compor a nota final do indivíduo, contudo cada uma delas terá um peso específico, e geralmente a APHAFISIO é a avaliação com maior peso. Diferentemente de tutorial e Práticas de Ensino na Comunidade, em que a metodologia adotada já é estabelecida pela instituição (ABP e problematização, respectivamente), em Habilidades não existe uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem específica a ser seguida, mas ocorre em cada momento a utilização de metodologias ativas, possibilitando que o estudante seja o protagonista no seu processo de ensino-aprendizagem. Positivamente, isso estimula os professores a buscar diferentes metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem a serem aplicadas, por outro lado, afasta os docentes que não estão

muito envolvidos nesse modelo atual de facilitação da aprendizagem do aluno, pois eles podem acabar reproduzindo o modelo tradicional de ensino-aprendizagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acreditamos que o espaço de habilidades deve ser um momento de reafirmação da metodologia que confiamos, e que por isso, não devemos desmotivar os alunos inserindo métodos tradicionais de ensino de forma ostensiva, pois corremos o risco de reduzir o interesse dos estudantes nas atividades propostas. Assim, o ensino em Habilidades e Atitudes em Fisioterapia no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, é realizado de forma ativa, os estudantes são os protagonistas no processo de aprendizagem que envolvem os aspectos do saber, saber fazer e saber ser, respeitando os usuários e contribuindo na melhoria da qualidade dos cuidados.

PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA AÇÃO INTERSETORIAL NA ESCOLA

Klara Coelho Barker, Silvana Corrêa Dias

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola, Obesidade Infantil, Atenção Básica

APRESENTAÇÃO: Este trabalho descreve um Projeto de Intervenção realizado num Jardim de Infância, situado no Distrito Federal, através da parceria de uma equipe de ESF com os educadores de um jardim de infância. Foi desenvolvido no âmbito do Programa Saúde na Escola com o objetivo de estimular a conscientização dos educandos e seus familiares sobre a importância da alimentação saudável para a prevenção da obesidade infantil. Os procedimentos metodológicos dizem respeito a um estudo transversal para subsidiar um projeto de intervenção desenvolvido entre os meses de Julho e Outubro de 2014. A

equipe idealizadora e implementadora era composta por profissionais da Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação do DF: 4 nutricionistas, 1 enfermeiro, 1 médico endócrino-pediatra, 1 médico pediatra, 1 médico endocrinologista, professores e gestores da escola. **DESENVOLVIMENTO:** O levantamento de dados procedeu-se a partir da antropometria das crianças. O critério de inclusão considerou todos os estudantes da escola, independente de sexo e idade. A escola possui 240 crianças matriculadas, destas, 28 não participaram, sendo a amostra total de 212. A partir disto, traçou-se um diagnóstico situacional das demandas de saúde das crianças. O local escolhido para o desenvolvimento das atividades foi o próprio espaço da escola. As ações de Educação em Saúde foram realizadas em três momentos, ao longo de 2 dias. No primeiro dia, a atividade foi conduzida pela médica endócrino-pediatra, que apresentou a situação-problema aos familiares, evidenciando os percentuais de IMC dos estudantes da escola e promovendo uma Roda de Conversa com o tema "Obesidade infantil e seus malefícios para a saúde da criança". Depois, foi realizada uma oficina com os pais sobre "Alimentação saudável na infância", utilizando dinâmica de montagem de pratos saudáveis. Após, disponibilizou-se o encaminhamento das crianças em situação de obesidade, para tratamento no ambulatório de obesidade do hospital regional. As nutricionistas da Secretaria de Educação e da Secretaria de Saúde desenvolveram atividade lúdica com todas as crianças da escola no sentido de promover a aproximação delas com frutas e/ou verduras e legumes. **RESULTADOS:** A antropometria das crianças e a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) foram realizadas de acordo com os gráficos da OMS apresentados na Caderneta da Saúde da Criança. Os dados evidenciaram que 161 crianças estavam com o IMC adequado

(73,94%), 32 crianças com sobrepeso infantil (15,09%), 8 com obesidade (3,77%) e 1 com obesidade grave (0,47%). Na primeira atividade, a situação nutricional das crianças causou espanto à maioria dos familiares presentes, demonstrando que possuíam uma percepção errônea sobre a situação de saúde das crianças da escola. A conversa também trouxe à tona o fato de quanto mais precoce inicia-se a situação de sobrepeso, maior a tendência de a criança tornar-se um adolescente obeso e com problemas endócrinos. A oficina sobre "Alimentação saudável na infância", foi muito interessante, pois os pais puderam demonstrar quais os alimentos eles costumam oferecer ao seu filho através da simulação de uma refeição: montando o prato, apresentando aos outros pais e justificando cada alimento selecionado. Esta dinâmica foi repetida diversas vezes, simulando todas as alimentações do dia (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Os aspectos positivos desta dinâmica foram evidentes, pois ela promoveu reflexão autocrítica dos pais com relação às suas práticas. No momento em que iam escolhendo os alimentos e justificando a escolha, na maioria das vezes, verbalizavam quando o alimento era inadequado ou excessivo. A nutricionista agiu como uma mediadora, fazendo pausas entre as apresentações, e fazendo observações relacionadas a cada alimento, e evidenciava os dados do rótulo de cada um. A dinâmica foi bem vista por toda a comunidade escolar, inclusive pelas merendeiras, que participaram ativamente. Para os profissionais de saúde, a atividade não alcançou o seu objetivo, pois apesar da divulgação nas reuniões de pais, a presença total de familiares foi de 50 pais, ou seja, 23,5% do esperado. Dentre os presentes, apenas 1 era pai de criança em situação de obesidade e 1 era familiar de uma criança em sobrepeso; todos os outros, eram pais

de crianças com IMC adequado. Portanto, a captação dos familiares de estudantes em situação de sobrepeso e obesidade foi considerada como insuficiente. O grande desafio foi compreender o contexto vivenciado por aqueles familiares, entender a "bagagem" cultural, o significado desta bagagem, e, principalmente, compreender como eles interpretam a situação de saúde de seus filhos. Houve elogios à escola que tem uma história de iniciativas com relação ao estímulo de bons hábitos alimentares. E paralelo a isto, alguns demonstraram reprovação ao fato de que alguns pais enviam doces e refrigerantes de lanche, desvalorizando e contradizendo o que é ensinado na escola. Ficou evidente também o descontentamento geral com a secretaria de educação que, segundo os relatos, raramente envia um cardápio viável e saudável para ser oferecido às crianças da escola. Então, o que parecia ser um problema simples, revelou-se como algo complexo e reflexo das várias contradições da sociedade atual. Os professores e as merendeiras também participaram, algo que não estava no planejamento. E no final, o resultado positivo: solicitaram à equipe de saúde que fizessem uma roda de conversa voltada para a prevenção da obesidade e bons hábitos alimentares, sendo esta exclusiva para a equipe da escola. Nas atividades realizadas com as crianças, observou-se que elas possuíam um conhecimento prévio sobre o assunto. Algumas demonstravam que não gostavam de determinadas frutas e legumes e verbalizavam que preferiam os alimentos industrializados e açucarados (bolo, balinha, refrigerante, salgadinho). Utilizou-se também massinhas, desenhos e vídeos infantis educativos. E por fim, o lanche tradicional escolar foi substituído pelo Dia da Fruta, no qual todos os pais foram convidados a enviar exclusivamente frutas para o lanche de seus filhos. As nutricionistas tiveram dificuldades

para desenvolver a atividade, devido à inexperiência de abordagem com esta faixa etária infantil. Sendo alguns: a linguagem utilizada (vocabulário) não foi tão adequada à compreensão dos alunos; dificuldade na condução das dinâmicas; e, falta de autoridade e vínculo com os estudantes. O objetivo de estimular o interesse das crianças por frutas e verduras foi alcançado. O Dia da Fruta tornou-se oficial, e acontecerá uma vez por semana. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Programa Saúde na Escola se destacou como um avanço na história de políticas públicas no Brasil voltadas para promoção da saúde. A partir dele, foi possível iniciar um vínculo família-escola-centro de saúde, e desta relação, revelou-se uma oportunidade para a construção do conhecimento em saúde, que é essencial para a promoção de uma qualidade de vida. Esta experiência mostrou ser possível desenvolver atividades de educação em saúde com as crianças e seus familiares, dentro da rotina escolar, porém com alguns desafios a serem superados, como por exemplo: construir vínculo com os familiares e torná-los protagonistas das atividades educativas. O projeto venceu a resistência dos profissionais de saúde com relação ao trabalho extramuros; despertou a escola para o seu papel de prevenção da obesidade e alertou os pais sobre o estado de saúde de seus filhos. E, ainda, deixou sementes: foi inserido no Projeto Político-Pedagógico da Escola para ser realizado anualmente. Os resultados deste trabalho reforçam a necessidade de maior investimento do poder público nas estratégias e políticas de promoção à saúde, e reforça a importância da Atenção Primária à Saúde como eixo sustentador do Sistema Único de Saúde.

PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS EM DOMICILIO: UMA QUESTÃO PARA PENSAR, PLANEJAR E EXECUTAR

Tatiana dos Santos Moreira, Francielli Peixoto de Carvalho Andrade, Leiza Sand Pereira Santos, Gabriel Pacheco Bispo, Renaldo Tavares Passos, Ricardo de Oliveira Santana, Verônica Lisboa da Costa, Guilherme Rodrigues Barbosa

Palavras-chave: Prevenção, Idosos, Queda

INTRODUÇÃO: A Prática de Ensino na Comunidade II (PEC II) é um componente curricular do segundo bloco do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) campus Lagarto, utilizando como método de ensino - aprendizagem a problematização, através do arco de Margueret. Tem suas práticas desenvolvidas na rede de atenção primária à saúde do município de Lagarto, na qual os discentes e instrutores são vinculados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma micro área específica, proporcionando a inserção dos discentes na realidade local, a fim de amenizar os problemas enfrentados pela comunidade e preparar os discentes como agentes ativos no planejamento, desenvolvimento e realização das intervenções. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Foram realizadas aulas semanais no período do ano letivo de 2014, a turma foi vinculada a uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Lagarto-SE, estabelecendo parceria com a agente comunitária de saúde (ACS) responsável por uma das micro áreas, que acompanhou a turma durante o planejamento, desenvolvimento e realização das atividades. Após conhecer o espaço físico da unidade básica de saúde (UBS) e a composição da equipe, começou-se a colocar em ação o arco de Margueret, que estrutura a metodologia de ensino-

aprendizagem da Problematização e consiste em seis passos: Inicialmente a turma elaborou um roteiro de observação para o primeiro passeio ambiental junto a agente comunitária de saúde (ACS) na micro área, onde foram observados aspectos físicos, socioeconômicos e fatores determinantes e condicionantes da saúde da população residente, sendo o primeiro passo do arco (Observação, compreensão e coleta de dados), após o passeio os discentes se reuniram com o instrutor para discussão e logo a agente comunitária de saúde (ACS) juntou-se também na discussão, então foram listados aspectos que chamaram mais a atenção da turma, sendo eles: grande número de idosos, aproximadamente 87; 86 casos de Hipertensão Arterial Sistêmica; 20 casos de Diabetes Mellitus. E alguns aspectos do ambiente, como irregularidade das calçadas e terrenos abandonados com acúmulo de lixo. Após discussão, foi hipotetizado que o foco seria quedas em idosos no domicílio pelo número de idosos residentes na micro área e pelos eventos de quedas não serem eficientemente notificados à unidade básica de saúde (UBS). Concluindo o segundo passo do arco (Problemas encontrados e suas explicações). Partiu-se então para o terceiro passo (Teorização), no qual os discentes aprofundaram o conhecimento teórico acerca do assunto com leituras individuais de artigos, livros, cartilhas entre outras fontes e discussões em grupo. Após adquirir embasamento teórico destinou-se ao quarto passo (Identificação das soluções e planejamento da intervenção) começou-se a organizar as ideias chegando a conclusão que o melhor a fazer seria conhecer os riscos de quedas que a população idosa residente da micro área estava exposta para adotar-se medidas de prevenção. Então foi elaborado pela turma um questionário semiestruturado com perguntas pertinentes ao tema “Riscos de quedas presentes no

domicílio” para aplicação e de acordo as informações obtidas haveria a elaboração de um check-list de orientações aos idosos e/ou cuidadores. Após algumas semanas de planejamento chegou o dia marcado para a primeira intervenção: éramos oito discentes divididos com onze questionários a serem aplicados, totalizando 88, número correspondente ao quantitativo de idosos, conseguimos em duas aulas realizar a aplicação dos mesmos. Posteriormente os dados foram colocados em planilha do Excel, gerando as informações através da interpretação e cálculos feitos pelos discentes, destas informações foram analisados quais os cômodos da casa onde mais ocorreram as quedas, direcionando o próximo passo, a elaboração de orientações pertinentes àquelas situações. Na sequência foram realizadas as orientações em domicílio: os mesmo discentes que aplicaram o questionário voltaram realizando orientações gerais sobre como prevenir e/ou eliminar os riscos de quedas: inicialmente focavam no cômodo em que o idoso relatou o evento de queda e em seguida ofereciam orientações gerais a todos os cômodos do domicílio, realizando o quinto passo do arco (Intervenção sobre a realidade). Toda a atividade desenvolvida com idosos e/ou cuidadores residentes na comunidade obtinha-se como principais objetivos a identificação do número de idosos e os fatores de risco para queda presente em cada domicílio e também de sensibilizar e orientar os idosos e/ou cuidadores sobre o risco de quedas em domicílio e a forma de prevenção ou eliminação destes. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Os dados colhidos foram tabulados e evidenciaram a seguinte realidade: 53 idosos entrevistados os quais 35 já caíram 16 não caíram e 2 não souberam informar, estes episódios de queda ocorrem 17 em domicílio, 7 fora do domicílio e 11 em ambos os lugares. O último passo do arco de

Maguerez, relacionado à acompanhamento e avaliação da intervenção, ainda não foi realizado. Pretende-se retornar aos domicílios e utilizar estratégias para avaliar os possíveis impactos das orientações para redução do risco de quedas nesta população. A atividade proporcionou aos discentes interação com a comunidade, pois foi utilizado o modelo de educação dialógica para realizar as orientações, tendo como principal característica o diálogo entre discente e idosos/cuidadores, criando condições para desenvolver através da análise do certo e errado a atividade proposta, sendo um momento prazeroso de troca de experiências e aprimoramento de habilidades entre os envolvidos na atividade. Além disto, houve a aproximação com a equipe de saúde da unidade básica de saúde (UBS), principalmente com a agente comunitária de saúde (ACS). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a escolha da temática é de grande relevância para a micro área trabalhada, pois através do trabalho foi perceptivo a grande quantidade de idosos presente na mesma e a necessidade destes em serem orientados a respeito do tema “risco de quedas em idosos no domicílio” para que assim possam prevenir e/ou eliminar esses incidentes. Não só a comunidade foi beneficiada com as orientações dos discentes, como também a equipe da unidade básica de saúde (UBS), pois a partir dos dados coletados foi disponibilizado um relatório, que oferece para a equipe elementos para o desenvolvimento de trabalhos voltados para esta temática, dando continuidade às ações já realizadas. Portanto os discentes contribuíram para o melhor mapeamento de uma temática caracterizada por subnotificação e negligenciamento no gerenciamento do cuidado.

PROCESSO DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: O QUE SE PODE?

Michelly Santos de Andrade

Palavras-chave: inovação pedagógica, educação superior

APRESENTAÇÃO: Inovação pedagógica é uma expressão que tenta abarcar o uso de práticas e metodologias inovadoras no contexto da Educação, reconhecendo no estudante seu papel como protagonista de sua aprendizagem. Todavia, essa ainda não é uma realidade rotineira na Educação Superior como o é em outros níveis de atenção. Os docentes ainda demonstram resistência em experimentar novas possibilidades de ensino-aprendizagem, tornando moroso, difícil e distante a ruptura da prática tradicional de ensino. Apesar disso, nos últimos anos, tem havido por parte de IES e mesmo de alguns de seus docentes, a busca por ferramentas que tornem o ensinar e o aprender algo prazeroso e com sentido. Não obstante, o Ministério da Saúde em parceria com centros de formação importantes no país, tem reconhecido a urgência de se repensar a formação dos profissionais superiores da área da saúde, e medidas como a proposição das diretrizes curriculares nacionais para as 14 áreas reconhecidas, a oferta de cursos como ativadores da formação, baseado no arsenal das metodologias ativas, e ainda o apoio e financiamento de oficinas para sensibilização de docentes e discentes para o SUS, são alguns exemplos. Algumas características devem ser consideradas no processo de inovação pedagógica, tais como: a ruptura com a forma tradicional de ensinar e aprender; a gestão participativa com a atuação dos estudantes na definição de percursos e critérios no ensino; a reconfiguração de saberes incluindo

também competências, arte, vivências pessoais; a reorganização da relação entre a teoria e a prática; a modificação da percepção da concepção, desenvolvimento e avaliação da experiência no ensino/aprendizagem; a mediação do docente assumindo relações sócio-afetivas com os alunos, como condição de aprendizagem significativa (subjetividade, conhecimento); o protagonismo como condição para aprendizagem significativa, reconhecendo que tanto estudantes quanto professores são sujeitos da prática pedagógica estimulando a produção de conhecimento pelos estudantes. Em 2013 no Congresso da Rede Unida, houve uma mesa sobre inovação pedagógica. Naquele momento, foram apresentadas as múltiplas metodologias disponíveis para se alcançar tal fim. Dentre elas, a pedagogia colaborativa, pedagogia de projeto, aprendizagem baseada em problemas (PBL), pedagogia invertida, pedagogia baseada na Filosofia da diferença de Deleuze e Guatarri e a “ciência intuitiva” proposta por Spinoza que considera a incorporação ou mesmo reconhecimento do conhecimento imanente à pessoa, produzido pelos afetos, pelas afecções decorrentes do encontro dos corpos, uma pedagogia da exposição. O objetivo do presente texto é narrar um processo de inovação pedagógica vivenciado em três disciplinas do curso de Fonoaudiologia, cujo eixo transversal foi a Saúde Coletiva. E propor um diálogo sobre o que se pode fazer em termos de inovação pedagógica na Educação Superior. **DESENVOLVIMENTO:** O uso de práticas e metodologias inovadoras não está previsto na maioria dos projetos políticos pedagógicos dos cursos, cabendo a cada docente o livre uso daquelas que identificar como facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, o relato presente refere-se às disciplinas de epidemiologia aplicada à fonoaudiologia e atenção à saúde da família, e, sobretudo, ao

estágio supervisionado em saúde coletiva, que ocorre nas USF e com visitas técnicas a outros serviços da rede municipal, tais como CAPS, centro de práticas integrativas, serviço de atenção domiciliar, dentre outros. Nas disciplinas, o processo de inovação se inicia desde o primeiro encontro, quando os estudantes são solicitados a expressarem o que esperam da disciplina, o que e o pretendem fazer para alcançar esse objetivo, dando início a uma espécie de contrato pedagógico em que fica clara a responsabilidade de cada ator (professor-estudante). Isso já causa bastante estranhamento na maioria dos estudantes, pois ficam se questionando como isso é possível? Após esse momento, pactuamos ainda questões como horários, pontualidade na entrega das atividades a serem realizadas, dentre outras. Na execução da programação, a flexibilidade é percorrida ao máximo possível, seja atrasando um pouco ou avançando algum conteúdo que a turma entenda necessário. Como técnicas utilizamos várias possibilidades que vão desde a roda de conversa, aonde todos são estimulados e convocados a participarem das atividades, pequenos grupos, representação da aprendizagem por meio de cordel, paródia, dramatização, problematização e até mesmo, ao final da disciplina, a confecção de um produto que pode ser no formato de vídeo ou mesmo na forma de uma instalação artística. Dois exemplos dessa última foram na disciplina de atenção à saúde da família, na qual a turma subdividida por temáticas (saúde da criança, saúde da mulher e do homem, saúde do idoso e saúde mental), levaram para a mostra uma escultura representando o cuidado com a criança, um painel constituído por roupas íntimas, masculinas e femininas, para chamar atenção sobre o assunto de quem passava pelo lugar da exposição, um guarda-chuva, no qual cada haste havia uma foto que levava à reflexão

da temática. No estágio, as possibilidades de afecção são ainda maiores pela frequência e intensidade dos encontros. Como instrumento, utilizamos o portfólio na sua versão reflexão, ou seja, além do registro das atividades realizadas durante e após as vivências nos cenários de prática e espaços de processamento, também é solicitado que os estudantes narrem como foi vivenciar tal situação e o que aquilo influenciou na sua formação profissional e humana. Recentemente, para auxiliá-los nesse processo, inserimos ainda o diário de aprendizagem, onde eles registram dia a dia, as cenas que lhe chamaram mais atenção. Isso tem permitido uma expressão da aprendizagem para além do conteúdo, mas reflexão sobre as práticas em saúde e na produção do cuidado, que envolve o compartilhamento de saberes na busca de uma atenção integral à saúde. Além disso, outra ferramenta potente tem sido o uso da educação permanente (EP) já no processo de formação, na lógica da indissociabilidade entre educação e trabalho, entre teoria e prática. Apostamos na aprendizagem como um processo inerente à atividade do trabalho e utilizamos a EP para analisarmos as relações de trabalho que estão diretamente envolvidas na produção de (des) cuidado. Alinhamos o conhecimento prático, à experiência em cada espaço, que se estende do ambiente puramente “acadêmico”. Produzimos saberes em quaisquer lugares e com quaisquer pessoas que estejam dispostas a trocá-los entre si. E uma aprendizagem que ultrapassa a linha do conteúdo, mas uma formação para a vida. **IMPACTOS:** Para realização dessas atividades, os grupos precisaram reunir-se, traçar objetivos e metas, pensar nas formas de representar o conhecimento aprendido e nele as afecções do processo. Desenvolveram o agir comunicativo, tomada de decisões para planejamento de ações e reflexão sobre a formação ética-humanística necessária

para atender às populações/questões ali representadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Inovações pedagógicas são possíveis, viáveis e exequíveis, apesar da resistência ainda presente, inclusive nos estudantes. O que se pode? Tudo que servir para facilitar a aprendizagem. Vale combinar técnicas, metodologias desde que o protagonismo estudantil seja promovido/ampliado. Vale apostar em se considerar as afecções presentes no processo de aprendizagem. Seja em relação a si próprio, aos outros. Respeitando a subjetivação de cada estudante. Vale o docente e mesmo o discente estar em educação permanente constante, indagar suas práticas, funcionamentos. Só não vale o ativismo pelo ativismo. Fácil é colocar as cadeiras em círculo; difícil é fazer as ideias circularem.

PROGRAMA “PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA (PINAB)”: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PELA EDUCAÇÃO POPULAR

Renan Soares de Araújo, Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues, Elina Alice Alves de Lima Pereira, Ana Claudia C. Peixoto Vasconcelos, Pedro José Santos Carneiro Cruz

Palavras-chave: promoção da saúde, ação intersectorial, relações comunidade-instituição

APRESENTAÇÃO: O Programa “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)”, vinculado ao Departamento de Promoção da Saúde e ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), constitui uma experiência de Extensão Universitária pela Educação Popular, desenvolvida desde o ano de 2007 com ações voltadas à Promoção

da Saúde e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em comunidades no bairro do Cristo Redentor em João Pessoa-PB. O PINAB organiza suas ações em grupos operativos construídos de maneira compartilhada com as equipes da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, tais como: Puericultura: que busca promover a saúde das crianças, a partir de encontros com a proposta de viabilizar uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento, levando em consideração sua família e o meio social no qual está inserida; HiperDia: que desenvolve através de encontros o acompanhamento sistemático de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, com o propósito de discutir criticamente a respeito de questões e/ou problemáticas relativas a estas doenças e seus condicionantes, com vistas a potencializar o empoderamento e a autonomia dos usuários; Saúde Mental: que traz a proposta da leveza, humanização, escuta e diálogo horizontal nas estratégias de cuidado em saúde de maneira tanto agradável quanto preventiva, educativa e reflexiva, uma iniciativa da residência médica e dos profissionais apoiado pelo Programa, com o objetivo de problematizar a realidade e o uso abusivo de psicotrópicos e promover melhora na qualidade de vida dos usuários; Horta Comunitária: ação protagonizada por moradores e lideranças populares locais, delineada como espaço comunitário de problematização da realidade e estímulo à alimentação saudável, sustentabilidade, participação popular, Direito Humano à Alimentação Adequada, dentre outros elementos intrínsecos ao campo da SAN; Espaço de Diálogo: estratégia de potencialização da participação local em saúde nas comunidades assistidas pela USF, sendo este resultado de uma experiência de efetivação do controle social e do exercício da cidadania, o qual através de encontros mensais entre usuários, trabalhadores

locais e gestão de saúde, pretende-se, a partir de rodas de conversa, favorecer o diálogo entre todas as partes, de modo que todas as pessoas se expressem e sejam ouvidas, expondo suas inquietações e anseios em relação aos problemas sociais cotidianos do serviço e do território, com vistas à formulação de estratégias de superação dos desafios e problemáticas elencados; Escola: que desenvolve práticas educacionais em saúde no contexto da formação escolar visando a Promoção da Saúde, especialmente através da Alimentação Saudável, da Participação Popular e da SAN; e Idosos: o qual insere extensionistas em uma instituição de longa permanência com intuito de viabilizar espaços de convivência que gerem a partir da humanização e amorosidade, estratégias de cuidado, reflexões acerca do regaste e valorização das memórias, mediante o encontro entre gerações. Essas diferentes frentes são planejadas e desenvolvidas com sujeitos da comunidade, da equipe da USF e de alguns equipamentos sociais do território. Além disso, contempla outros eixos, como as visitas domiciliares, as quais consistem em estratégias que envolvem vivências nas famílias do âmbito comunitário, nas dimensões do cuidado e da criação de vínculos afetivos com a população, buscando sentir e enxergar o contexto sociocultural e econômico das famílias, enfatizando desde as relações interpessoais e as singularidades, até aspectos mais abrangentes como: condições de trabalho, alimentação, moradia, educação, cultura e justiça. O PINAB ainda inclui em suas ações o apoio ao Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB) e à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-PB), auxiliando e estreitando vínculos com os participantes em suas ações, incentivando a sistematização e visibilidade das experiências dos protagonistas populares desses espaços a

partir da construção de materiais audiovisuais. Além disso, o apoio do Programa à dimensão da Participação Social é realizado por meio de um mapeamento dos mais diversos níveis de participação popular e social nos distritos sanitários do município de João Pessoa – PB, objetivando, com estes dados, mobilizar um Fórum Permanente de Participação e Educação Popular. No campo da SAN, destaca-se também o recente processo de construção de um Fórum no território, para que o tema receba enfoque e que a população receba maior formação de forma participativa e horizontal, incluindo ainda formações com professores de escolas públicas da região; a promoção de um curso de SAN na comunidade, correspondendo a promoção de ações formativas para fomento a práticas sociais de combate à fome e à pobreza junto aos grupos populares locais, envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde como multiplicadores deste conhecimento, leva ao ambiente de nossos trabalhos experiências, aprendizagens, reflexões e problematizações coerentes com a realidade, os saberes e a cultura popular local. Esse conjunto de frentes de atuação se dá com as equipes da USF, as quais apoiam os espaços de discussões e planejamento das diferentes ações, ainda em parceria junto a Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos e a Instituição de Promoção do Ancião, instituição de longa permanência do território. A operacionalização da gestão colegiada do Programa se dá a partir de distintos espaços, como as reuniões de planejamento na UFPB, em que os grupos se reúnem para organizar suas atividades; reuniões de formação, constituindo momentos de discussão teórica sobre temáticas relacionadas ao cotidiano das ações; e reuniões semanais com a comunidade, visando à socialização e planejamento das ações de forma

compartilhada. Participam da gestão das ações do PINAB: graduandos, docentes, pós-graduandos, trabalhadores de saúde e educadoras populares comunitárias. Por meio desse conjunto de trabalhos sociais, o PINAB intenciona promover exercícios emancipatórios no contexto comunitário, por meio da reflexão crítica da realidade social, incluindo o reconhecimento da alteridade e dos sentidos do outro e o enfrentamento dos determinantes sociais em saúde. Como resultados dos processos desenvolvidos, percebe-se contribuição do Programa na formação de profissionais com postura crítica e humanística, comprometidos com as causas sociais populares, particularmente no que tange à garantia da saúde e da alimentação como direito, bem como quanto ao enfrentamento sistemático da fome e da extrema pobreza. A atuação ainda tem favorecido espaços de discussão e de exercício de práticas para promoção da saúde de forma integral e interdisciplinar. Além disso, as experiências, inquietações e reflexões vivenciadas vêm incentivando a problematização e sistematização das ações nas mais diversas formas de produção científica como artigos publicados em periódicos, monografias de conclusão de curso, teses de doutoramento, livros e apresentações em congressos. Ademais, há a preocupação da articulação com atividades de ensino, na medida em que promove uma disciplina complementar obrigatória no curso de Medicina, com o tema: “Práticas Integradas de Educação e Promoção da Saúde” e um Curso de Extensão construído a partir de reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), intitulado “Educação Popular na universidade”. Com isso, além dos resultados observados nas diversas frentes, como o vínculo entre os sujeitos, o estímulo à participação social, a problematização da realidade local e a construção compartilhada, observa-se no

âmbito acadêmico, o fortalecimento da indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão e o exercício processual de uma universidade comprometida socialmente, que inclui em sua agenda a transformação social por meio de uma construção que se dá pelo encontro com o outro, de maneira compartilhada e respeitadora dos saberes, particularmente aqueles das práticas populares e dos sujeitos do mundo comunitário.

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ACADEMIA, SERVIÇO E COMUNIDADE: INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR, INSERÇÃO NA COMUNIDADE E REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Ismael Oliveira de Araújo

Palavras-chave: PIASC, formação em saúde, saúde

APRESENTAÇÃO Este trabalho traz um relato de experiência do Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC), um componente curricular dos cursos de saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), que traz em seu seio uma experiência inovadora com o papel de reorientação da formação de profissionais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os determinantes sociais do processo saúde-doença. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA** O Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC) é um componente curricular das grades curriculares dos cursos de saúde que foram reformulados no ano de 2012 na Universidade do Estado da Bahia (UNEB) que integra os cursos de medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia e fonoaudiologia, tornando uma disciplina comum aos mesmos com turmas multidisciplinares. O PIASC tem

momentos teóricos na universidade e espaços práticos nas comunidades circunvizinhas nos distritos sanitários do município de Salvador, Bahia. Este componente curricular possui três módulos, distribuídos entre o primeiro, segundo e terceiro semestre respectivamente. No primeiro há apresentação dos conceitos de saúde coletiva, processo saúde-doença, saúde da família, níveis de atenção à saúde e territorialização dos campos de atividades práticas; no segundo é abordado aspectos do diagnóstico situacional das unidades de saúde da família e da população atendida que servem de base para o terceiro módulo; por fim neste é discutido o planejamento em saúde e a intervenção para algum(s) problema(s) observado(s) no diagnóstico situacional. O Programa teve na sua implantação 180 discentes oriundos dos seis cursos de saúde e foi criada uma organização para que as mesmas turmas permanecessem unidas no mesmo campo prático ao passar para a disciplina subsequente. Uma turma ficou alocada no distrito Cabula-Beirú, propriamente na Unidade Saúde da Família (USF) Professor Humberto Castro de Lima (2012-2013), localizada na comunidade de Pernambuco, um dos bairros mais populosos de Salvador, localizado próximo a avenidas importantes da capital baiana e próximo aos grandes shoppings e empreendimentos, porém dentro da comunidade ocorrem locais de difícil acesso, como escadarias deficitárias, ladeiras, declives, esgotos a “céu aberto”, além dos problemas sociais ligados a violência física e drogas ilícitas. A USF foi concebida no ano de 2011, portando possui adequada estrutura física, porém com dois aspectos negativos: a mesma é localizada na extremidade da comunidade, sendo de difícil acesso a boa parte da população; além disso, no período do diagnóstico situacional, a mesma possui quantidade ineficiente equipes de saúde da família, levando a sobrecarga

de trabalhos aos trabalhadores da saúde especialmente aos agentes comunitários e enfermeiros (as) e cobertura insuficiente do território, fatores que são iguais aos demais distritos sanitários. O diagnóstico situacional feito no PIASC 2 foi baseado no método de estimativa rápida, pois tem característica de baixo custo e rapidez adequados a uma disciplina semestral. Os dados oriundos deste método são base para intervenções em comunidades específicas, apontando os problemas da população, sendo necessária a participação de atores sociais importantes nas comunidades para os relatos dos principais problemas e possíveis métodos de intervenção e solução dos mesmos. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas que versavam sobre organização da comunidade (estrutura, organizações), ambiente físico (habitação, saneamento básico, pavimentação), ambiente socioeconômico (condição de vida, lazer, trabalho e educação) e serviços de saúde disponíveis. O método utilizado consistiu em um questionário que culminou em variáveis qualitativas e quantitativas das condições de saúde da área investigada, porém vários empecilhos devem ser citados quando se utiliza o método de estimativa rápida, resultado superficial, número pequeno de entrevistados, subjetividade dos entrevistados, pouca área abrangida e tempo de estudo que são variáveis que podem interferir nos resultados finais. Foi observado que a população questionava a inexistência de médicos especialistas na unidade de saúde, portanto não entendendo a função da atenção primária a saúde com profissionais generalista centrados na saúde da família, encaminhando por meio dos fluxos de saúde para outros níveis de assistência quando necessário; na condição de saúde foi observada ausência de espaços de lazer na comunidade e elevada incidência de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, foi relatado ainda por alguns entrevistados grande evasão escolar e

gravidez não planejada na adolescência. No PIASC 3 debruçou-se sobre a intervenção na comunidade, ficou estabelecido que não haveria formas de intervenção que incidissem nos aspectos físicos e estruturais da comunidade. Portanto, observando os outros problemas, pautou-se a busca da raiz causal por meio de uma representação gráfica da árvore de problemas que é dividida em: Tronco que exprime um problema; Raízes englobando suas principais causas; e galhos e folhas como as consequências que ela provoca na população. Chegou-se a conclusão que o fator educação em saúde ajudaria na minimização de vários problemas na população, sabendo que os jovens em idade escolar pouco frequentavam as unidades de saúde, este público foi o alvo da intervenção. A intervenção foi construída pelos discentes da turma do PIASC 3 no Colégio Estadual Edivaldo Boaventura, localizado no bairro STIEP, bairro próximo a Pernambuco em que a maioria dos jovens do ensino fundamental e médio estudavam, sendo ocorrida no dia 20 de julho de 2013 com mostra de peça teatral, distribuição de cartilhas, panfletos, brindes, camisinhas e com jogos interativos com os presentes. A intervenção foi elaborada a partir de uma Feira de Educação em Saúde com estandes temáticos: doenças sexualmente transmissíveis, jogos, planejamento familiar, acidentes corriqueiros e ações a serem tomados, primeiros socorros, alimentação adequada e saudável, avaliação e orientação nutricional, mapa das unidades de saúde do distrito Cabula-Beirú e serviços oferecidos, além destas atividades foi produzida uma cartilha ilustrada sobre as informações da feira educativa. RESULTADOS: O componente curricular PIASC culminou como atividade palpável a intervenção na comunidade com a população de jovens em idade escolar, conseguindo abranger os objetivos de compartilhamento de saberes e informações sobre saúde com este público específico em construção do

conhecimento. Ao longo dos três semestres com esta disciplina ela cumpriu também seus objetivos de reorientar o modelo hegemônico de saúde na formação de profissionais de saúde, afirmar a relevância da atenção primária a saúde como principal porta de entrada do sistema único de saúde e um campo fértil a práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde e interação entre discentes de cursos distintos para que os mesmos vivenciem na prática a multi e interdisciplinaridade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O PIASC constrói o complexo processo de alinhamento de grades curriculares de cursos distintos e o enfrentamento ao modelo biologicista da saúde que é hegemônico e não abrange a saúde como prática social. Além disso, choca ao colocar acampo discente imaturo na graduação em seus semestres iniciais; todavia este fator é de relevância para que se entenda e reflita o papel e relevância das instituições de ensino na preparação de recursos humanos para a saúde, especialmente para o SUS, que deve atender as demandas da população em consonância com as diretrizes e princípios do SUS. Este programa sustenta o tripé organizativo das universidades (ensino, pesquisa e extensão) e proporciona aos estudantes experiências práticas que levam a reflexão do conceito ampliado em saúde e do cuidado integral em saúde, formando profissionais diferenciados que atendam às reais demandas da população.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL EEUSP/CAPS III ITAIM BIBI – SMS/SP / 2015-2016

Ana Luisa Aranha e Silva, Sônia Barros, Alexandre Nemes Filho, Adalberto Lamerato Costa, Jessica Liz da Silva Carvalho, Juliana Tedim de Almeida, Mateus Elias Abumanssur, Paula Francinelle de Medeiros Paiva

Palavras-chave: educação, saúde mental, reforma psiquiátrica, residência multiprofissional

A organização de conhecimentos oriundos de várias áreas da ciência, tendo a atividade clínica relacionada à doença e ao sofrimento mental como o centro, forma o grande campo que se convencionou chamar de saúde mental. O cuidado em saúde mental, quando realizado em contextos que incluem a concepção do processo saúde-doença como multideterminado necessita de novos suportes teóricos. O campo da saúde mental, marcado pelo concurso de diferentes disciplinas que fazem face à complexidade do seu objeto, exige a necessária revisão dos processos de trabalho e organização dos serviços onde se processa o atendimento. São diversas as funções que devem ser assumidas pelos profissionais que atuam ou preparam-se para atuar nesse campo. A análise dos currículos dos cursos de graduação dos profissionais que mais comumente compõem o campo da atenção à Saúde Mental evidencia a distância entre os processos formadores e as exigências da prática. Uma das consequências são profissionais com dificuldades para desenvolver a clínica e/ou a gerência nas instituições e serviços públicos. Atualmente a Reforma Psiquiátrica brasileira no contexto do SUS é marcada pela implantação das Redes de Atenção Psicossocial, substituição do modelo de atenção asilar e implantação de Centros de Atenção Psicossocial, regulamentados pela Portaria GM 336/2002. Os CAPS assumem especial relevância no cenário das novas práticas em saúde mental no País. Essa mudança paradigmática deve englobar a relação que se estabelece com o usuário, equipe, família, a comunidade e o território. O objeto de intervenção torna-se mais complexo, interdisciplinar e as práticas e os saberes tradicionais devem ser reconstruídos para responder a essa transformação. O Ministério da Saúde

preconiza que esses serviços tenham papel articulador e que trabalhem em Rede: Atenção Básica, Estratégia da Saúde da Família; urgências e emergências; leitos de psiquiatria em hospital geral; estratégias de desinstitucionalização nos Serviços Residenciais Terapêuticos e estratégias de reabilitação psicossocial nos projetos de geração de renda na perspectiva da Economia Solidária. A Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, traz para a pauta a reflexão sobre a formação de profissionais para atuarem na lógica das Redes de Atenção. A formação de profissionais por meio de educação permanente, a articulação com outros segmentos da sociedade civil e a regulação da RAPS são alguns dos desafios que se fazem presentes no cenário atual. Compete aos profissionais de saúde o cuidado integral ao indivíduo, família e comunidade, isto é, o planejamento, a execução e gestão de todas as ações em saúde para viabilizar o cuidado de acordo com as diretrizes apontadas acima. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de programas para fortalecer a formação clínica e de investigação para o mundo do trabalho, visando o aperfeiçoamento da assistência. Tais Programas, no âmbito do lato sensu e stricto sensu, podem ser especializações, residências, mestrado profissional, mestrado e doutorado acadêmicos. O papel do mestrado e doutorado acadêmicos para a formação em pesquisa é bem estabelecido nas áreas profissionais da saúde, mas há grande carência de cursos para o aprimoramento para o mundo do trabalho, como Residências Multiprofissionais e Mestrados Multiprofissionais. A proposta do presente Programa de Residência Multiprofissional visa instrumentalizar os profissionais da saúde para responderem às necessidades de saúde da população com conhecimentos e práticas clínicas

aprimoradas. Este Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental tem como objetivo preparar profissionais para o exercício de prática profissional nos diversos Pontos de Cuidados de uma Rede de Atenção Psicossocial da Coordenadoria de Saúde Oeste do Município de São Paulo. O Profissional Residente adquirirá habilidades para prestação de assistência em saúde visando responder às demandas da sociedade por práticas qualificadas. Deverá desenvolver conhecimentos e habilidades consistentes e atualizados na área de saúde mental que possibilitem o exercício de sua atividade profissional de forma reflexiva, transformadora e ética e ser capaz de atuar com autonomia e em colaboração com outros profissionais na promoção e manutenção da saúde, identificação e recuperação dos agravos à saúde. Neste sentido, o Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP tem executado projetos do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo como o PET Saúde Mental, desde 2009 e Residências em outras especialidades, desde 2013, além da Cooperação Técnica com SMS/SP – Coordenação Regional de Saúde Oeste, desde 2007, que viabiliza o ensino teórico-prático de saúde mental do Curso de Graduação em Enfermagem. Compreendendo a importância dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde para a formação de profissionais para o SUS na perspectiva do trabalho em Rede, a Escola de Enfermagem da USP vem desenvolvendo o Programa de formação e produção de conhecimento interdisciplinar em saúde mental, que envolve profissionais, residentes, gestores, corpo docente, tutores, preceptores, coordenação, usuários e familiares nos cenários de prática dos Pontos de Cuidado da RAPS pactuados com a SMS/SP, a saber: Eixo 1: UBS Jardim Edite com Estratégia Saúde da Família e

Consultório na Rua da UBS Magaldi; Eixo 2: Atenção especializada no Centro de Atenção Psicossocial III Itaim Bibi; Eixo 3: Atenção de Urgência e Emergência no Pronto Socorro Municipal da Lapa; Eixo 6: Estratégias de Desinstitucionalização no Serviço Residencial Terapêutico vinculado ao CAPS Itaim Bibi, populações albergadas e em situação de rua; Eixo 7: Estratégias de Reabilitação Psicossocial no Empreendimento Econômico Solidário O Bar Bibitantã e no Ponto de Cultura e Comércio Justo da Benedito Calixto. Além dos Pontos de Cuidados para formação na Rede e em Rede, os Residentes têm previstas atividades de formação no nível da gestão local, junto à Coordenação de Saúde Oeste da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Os Trabalhos de Conclusão de Residência, em processo de concepção e elaboração, deverão abordar uma necessidade concreta advinda da prática e desenvolver estratégias de superação dela, na perspectiva da transformação da realidade local, do serviço, dos usuários singulares e familiares ou do território.

PROGRAMA DE TUTORIA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Eluana Borges Leitão de Figueiredo, Mônica Villela Gouvêa, Elisete Casotti, Caroline Montez Lima dos Santos

Palavras-chave: Formação, Saúde Coletiva, SUS

Apresentação: A Universidade Federal Fluminense, detectando a necessidade de acompanhar, orientar e apoiar os ingressantes em seus cursos de graduação criou no ano de 2011, o Programa voluntário de Tutoria para alunos de primeiro período. O Programa possibilita

a seleção por meio de edital, de alunos regularmente inscritos em cursos de pós-graduação strictu sensu para atuarem como tutores, recebendo para tal atividade uma bolsa de trabalho. O principal objetivo é conter a evasão que ocorre, geralmente, nos períodos iniciais da vida acadêmica, sendo as ações do Programa direcionadas a apresentar ao calouro subsídios para que possa avaliar com propriedade se deve ou não permanecer no curso de escolha. Este trabalho propõe-se a relatar uma vivência no Programa de Tutoria em Saúde Coletiva oferecido às turmas de primeiro período do curso de odontologia da UFF, no primeiro e segundo semestres do ano de 2014. A iniciativa reveste-se de importância de que dificilmente um aluno ingressante nesse curso vislumbra a perspectiva de atuação no sistema de saúde e o Programa de Tutoria cuida de problematizar através de atividades dialógicas, participativas e reflexivas o papel da odontologia nos diferentes níveis do SUS. Descrição da experiência: A experiência ocorreu no ano de 2014 e envolveu a tutora, aluna do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Interdisciplinar para o SUS/UFF, docentes responsáveis pelo desenvolvimento do Programa no curso de odontologia e 15 alunos. O ponto de partida da experiência deu-se com a divulgação do Programa no início do período, durante a semana de acolhimento aos calouros (trote cultural), com a presença dos alunos participantes do Programa na turma anterior, que prepararam uma pequena apresentação em power point com fotos relativas às atividades desenvolvidas. Os alunos interessados foram convidados para um primeiro encontro em formato dialógico com o objetivo de construir coletivamente os objetivos e a programação. Depois de estabelecidos os acordos, o grupo iniciou as atividades. As atividades realizadas envolveram o conhecimento de instâncias dentro e fora da universidade. A primeira

visita foi dedicada ao conhecimento de um programa de extensão chamado “Boa noite, Bom dia” desenvolvido no Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, que intenciona despertar estudantes da área da saúde para a importância da humanização dos ambientes hospitalares, da escuta empática e da qualidade da comunicação profissional-paciente/usuário. A visita intencionou apresentar aos alunos da tutoria a possibilidade de adesão a um programa de extensão já no seu primeiro período de curso. Esse foi também o primeiro contato dos alunos com um ambiente hospitalar. Na sequência, com o objetivo de apresentar aos alunos o campo da odontologia/saúde bucal no SUS, realizou-se visita à coordenação da saúde bucal da prefeitura do Rio de Janeiro, quando puderam compreender como funcionam os níveis de atenção do SUS e a organização da saúde bucal, bem como, o papel do dentista na função de gestor. A terceira visita foi programada para o Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto na Ilha do Governador, Rio de Janeiro, um hospital especializado no atendimento a pessoas com fissuras labiopalatais. Os alunos conheceram a estrutura física, puderam observar alguns atendimentos feitos pelo dentista. A quarta visita deu-se na unidade de odontologia do Instituto Nacional do Câncer INCA-I. Os alunos compreenderam o funcionamento da unidade especializada de alta complexidade e observaram a atuação dos dentistas junto aos portadores de câncer bucal. A Unidade de Saúde da Família Sérgio de Vieira Melo, no Rio de Janeiro, foi o quinto serviço de saúde apresentado aos alunos. Além da visita aos espaços físicos da unidade foi realizada uma roda de conversa com o dentista em que se abordaram as peculiaridades e especificidades da profissão na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os alunos, na sexta visita, puderam conhecer a Unidade de Saúde Rodolpho Rocco, no Rio de Janeiro. Inicialmente percorreram os

espaços físicos, especialmente, os ligados à odontologia, mas foi possível observar a atuação multiprofissional no âmbito da unidade como um todo. A sétima e última visita aconteceu na Fundação Oswaldo Cruz: no museu da vida. Esse encontro contou com a participação da docente responsável pelo programa de tutoria na odontologia da UFF e foi guiada pela equipe da Fiocruz. Com essa aproximação, os alunos inteiraram-se de um importante período da história da saúde pública brasileira e discutiram suas relações com a formação em odontologia. Como fechamento do ciclo de encontros, os alunos participaram ativamente da organização da Semana de Saúde Bucal Coletiva durante a Jornada Acadêmica da Faculdade de Odontologia da UFF. Esse foi um espaço considerado importante, pois contou com a participação de profissionais de saúde e coordenadores dos espaços e serviços visitados, gestores e professores da universidade e coordenadores e tutores de programas de tutoria oferecidos a outros cursos da UFF. Este evento foi muito rico, pois os alunos não só participaram da sua organização, como apresentaram trabalhos relacionados às visitas e puderam trocar as experiências vividas. Cabe ressaltar que as diversas atividades realizadas foram intercaladas com sessões de discussão em roda das experiências. Resultados: O evento organizado possibilitou conhecer a avaliação do Programa feito por alunos, tutora, coordenadores e gestores. A experiência foi considerada positiva, uma vez que se revelou estratégia potente para proporcionar integração entre o aluno ingressante e a universidade, entre os alunos e profissionais inseridos no SUS. Destacam-se nesta experiência aspectos fundamentais para a formação do aluno: o trabalho coletivo, a capacidade de aprender com a experiência do outro, a possibilidade de expressar os sentimentos com relação ao curso e à profissão escolhida na relação

de confiança estabelecida com a tutora e com os demais estudantes, e a percepção da possibilidade de um maior protagonismo em seu processo de formação, interagindo e contribuindo para a evolução do grupo, do outro e de si próprio. O programa de tutoria, por meio da aproximação com os serviços de saúde, possibilitou aos alunos uma visão ampla e diferenciada do SUS com superação do conhecimento do senso comum. Na avaliação do impacto da tutoria na formação do aluno a experiência foi considerada potente, em especial, pela oportunidade de participação em diálogos coletivos através da metodologia da roda, na discussão de aspectos positivos e negativos encontrados nos espaços visitados e ainda pelo conhecimento precoce de um contexto amplo da rede de serviços do SUS, desde a atenção básica até os serviços hospitalares e de reabilitação, incluindo uma compreensão de fluxos e redes de atenção. Por fim, a tutoria despertou para a construção de pensamento crítico e reflexivo desencadeado a partir das observações de espaços de trabalho do dentista e diferentes caminhos para o exercício da profissão nos espaços do SUS. Considerações finais: A qualidade da formação proporcionada pela vivência no Programa de Tutoria evidenciou a importância de se pensar o aluno num contexto de exposição a cenários capazes de sensibilizá-lo tanto para a vida quanto para o exercício qualificado de suas atividades profissionais. Por fim, cabe ressaltar a potência dos encontros produzidos no contexto do Programa de Tutoria, observados nas relações que se estabelecem entre alunos, tutores, profissionais de saúde e docentes.

PROGRAMA ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL REGIONALIZADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA MODALIDADE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Rita de Cássia de Sousa Nascimento, Renata Maria de Oliveira Costa, Rosângela Martins Gueudeville

Palavras-chave: residência multiprofissional, saúde da família, educação permanente

Este trabalho objetiva apresentar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, iniciado em março de 2015, com 41 residentes e respectivos preceptores, com coordenação local e estadual em 12 municípios da Bahia. Seu foco está na formação de profissionais de forma regionalizada, para o desenvolvimento da Atenção Primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista a promoção da saúde, ordenamento e consolidação das redes de atenção e a integralidade do cuidado. Especificadamente objetiva: a) Analisar as tendências atuais das Políticas de Saúde, e mais especificamente as de Atenção Básica no âmbito nacional, estadual e locorregional; b) Compreender a noção de Território, sua relação com o processo saúde-doença e modos de vida, desenvolvendo estratégias de cuidado em equipe interdisciplinar; c) Desenvolver ferramentas e metodologias de apoio matricial/matriciamento a fim de promover o cuidado colaborativo na Atenção Básica, contribuindo para a gestão do cuidado baseada na concepção de clínica ampliada, com vistas à intersectorialidade; d) Promover educação permanente a partir da integração com as equipes de saúde (de referência e de apoio matricial), equipe de residentes e comunidade; e) Fomentar estudos e pesquisas em Atenção Primária e Apoio Matricial a fim de qualificar as práticas

desenvolvidas nas Redes de Atenção à Saúde; f) Ampliar a capacidade clínica, educativa e de escuta, desenvolvendo habilidades de comunicação, de gestão e de trabalho colaborativo; g) Reconstruir os padrões de relação nos serviços de saúde, integrando a gestão local/regional, por meio da articulação entre equipes de saúde e de Apoio Integrado. As estratégias pedagógicas do Programa estão pautadas no currículo integrado, baseado na Teoria Crítica e no referencial que considera as formas de construção do currículo como fatos sociais, o que proporciona uma compreensão global do conhecimento e promove maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção. As competências elaboradas geram um fluxo de ação e reflexão no qual é possível superar a dicotomia entre teoria e prática, bem como, entre conhecimento, trabalho e vida. Este currículo pode contribuir significativamente para a formação de profissionais com autonomia, criticidade, abertos e capazes de refletir sobre as mudanças que ocorrem a todo o momento nos cenários de práticas da atenção primária. Para desenvolvimento desta proposta, compete à aplicação de métodos ativos de aprendizagem que buscam a espiral construtivista, a representação dos movimentos desenvolvidos no trabalho coletivo dos grupos de residentes, possibilitando a aprendizagem significativa. Estes métodos enfatizam a ação de problematizar, pois têm como objetivo último, que o residente aprenda a relacionar três momentos: identificação de um problema, busca de fatores explicativos e proposição de soluções. O currículo integrado deste Programa está baseado na interdisciplinaridade, motivando um diálogo entre as áreas temáticas, possibilitando desconstruir e retrabalhar concepções a fim de implantar uma nova práxis na Atenção Básica. Quanto ao desenho metodológico o

trabalho interdisciplinar é um eixo do Programa e, baseando-se na problematização do conhecimento, será tratado em abordagens temáticas, que a cada trimestre serão integradas em um único módulo. Tais abordagens temáticas foram selecionadas por proximidade e relação com as práticas vivenciadas, e são trabalhadas a partir de projetos interdisciplinares, com flexibilidade, atendendo às singularidades local/regionais. O acompanhamento pedagógico tem sido efetivado por meio de discussões quinzenais das narrativas e/ou do usuário-guia (estudo de caso) construídos individualmente e/ou em equipe de residentes e discutidos com os preceptores e/ou trabalhadores da Equipe de Saúde da Família (ESF). Tais discussões também poderão ser realizadas com o tutor por meio de fóruns virtuais interdisciplinares no AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem, durante todo o módulo, e que culmina com a realização de um Seminário Trimestral Interdisciplinar de Avaliação presencial (STI). Portanto, serão apresentadas no AVA seis narrativas a cada módulo temático, seguidas, cada uma, de sínteses reflexivas, cujo suporte teórico evidencia o aprendizado do residente. As narrativas e usuário-guia são de livre escolha do(s) residente(s), atendendo ao critério de ter ocorrido no campo de prática e seguindo os termos de referência para elaboração. Vale destacar que o usuário-guia deve ser de escolha do residente, juntamente com a ESF. Para as discussões das narrativas e usuário-guia, os residentes devem justificar a escolha, destacar o aspecto central que será discutido, articulando-o às temáticas que compõem o respectivo módulo. Os preceptores devem receber as narrativas ou usuário-guia com antecedência mínima de uma semana e estas deverão ser postadas no AVA para discussão a distância com os tutores. Os tutores, eventualmente, poderão apresentar narrativas disparadoras

do processo de aprendizagem nos fóruns. Outro dispositivo de acompanhamento pedagógico é o diário cartográfico, desenvolvido no AVA, onde o residente registra e avalia seu itinerário formativo, sinaliza suas pendências e necessidades de reforço, para (re) adequação do plano de estudos, constituindo-se em sua autoavaliação e tem acompanhamento do tutor. A organização curricular se dá pelos Módulos Temáticos Interdisciplinares, de caráter flexível, considerando a realidade vivenciada pelo residente nos campos de prática: Módulo 1 (R1) Território/Determinantes Sociais; Família, Saúde e Sociedade; Atenção Primária em Saúde. Módulo 2 (R1) Modelos de Atenção, Integralidade, Redes de Atenção à Saúde. Módulo 3 (R1) Fundamentos do Apoio Matricial; Educação Permanente; Ética. Módulo 4 (R1) Clínica Ampliada; Gestão do Cuidado - Projeto Terapêutico Singular; Trabalho em Equipe. Módulo 5 (R1) Promoção da Saúde; Intersetorialidade; Participação Social. Módulo 6 (R2) Informação e Comunicação em Saúde; Planejamento e Avaliação em Saúde; Projeto de Intervenção 1. Módulo 7 (R2) Projeto de Intervenção 2; Oficina de Negociação de Conflitos. Módulo 8 (R2) Projeto de Intervenção 3; Apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso a TCC. A avaliação se dá de forma referenciada, objetivando dar retorno ao residente quanto ao seu processo de aprendizagem de modo processual, estabelecendo um plano para melhorar seu desempenho, quando necessário, possibilitando à equipe docente reorganizar as práticas educativas. A avaliação entre residentes e preceptores ocorre em encontros quinzenais e, mensalmente, entre residentes e tutores, por meio dos fóruns virtuais, sínteses reflexivas, diário cartográfico, visitas locais e nos STI. Rodas de conversa para avaliações com a comunidade e equipe da residência,

poderão ser realizadas a cada semestre. Na construção do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC será incentivada a elaboração de um projeto de intervenção exequível sobre a realidade vivenciada, com viabilidade de continuidade pelas sucessivas equipes de residentes. O residente egresso deve ser capaz de analisar as situações de saúde, compreendendo a singularidade do território, da família e do indivíduo, de organizar, coordenar e implementar atividades referentes à formulação e execução das políticas de saúde. Deve realizar suas atividades dentro dos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde, ou seja, generalista, com formação humanística, capacidade crítica, compreendendo a saúde em suas múltiplas dimensões. O primeiro STI nos revelou que estamos trilhando um caminho de desafios, mas com potência de superação, haja vista as experiências apresentadas pelos residentes, o que nos faz entender que esta modalidade de formação é factível e o método muito especial para a formação que atenda às necessidades do SUS, portanto, da população.

PROJETO DE EXTENSÃO - INTEGRAÇÃO CAPS-AD/USF

Lorena do Rosario Gomes, João André Santos de Oliveira, Leandro Dominguez Barretto, Luan Franco Carvalho dos Santos, Vandrê Rodrigues dos Santos, Caê Marques Corrêa, Rodrigo Alves Rodrigues, Jakercia Souza Mascarenhas da Silva

Palavras-chave: Produção do Cuidado, USF, CAPSad, Extensão em Saúde, Processamento das Vivências

APRESENTAÇÃO: Projeto interdisciplinar

desenvolvido em Unidade de Saúde da Família Terreiro de Jesus e CAPSad Gregório de Matos do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador (BA). O projeto se estrutura basicamente a partir de 1) Vivência no território, com ênfase nos encontros com os sujeitos e nas afetações que ocorrem nos mesmos e 2) Processamento do vivido periodicamente e em coletivo. Ele surgiu de uma parceria entre docentes do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia e estudantes de graduação de diversos cursos da área da saúde vinculados à Liga de Atenção Primária à Saúde (LAPS) da Universidade Federal da Bahia. Fundada em 2012 por estudantes interessados em questões relacionadas à APS a produção do cuidado em saúde, a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, entre outros. Uma organização estudantil de caráter interdisciplinar, vinculada ao Diretório Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia, que se propõe a realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionados ao tema da Atenção Primária à Saúde, como forma de produzir outros percursos formativos para o futuro profissional de saúde. A LAPS tem entre suas atribuições a realização de discussões sobre novas tecnologias de acesso à atenção primária, organização de simpósios, organização de projetos, além de seus membros serem beneficiados por meio de um estágio de vivência associado à liga. Dentre essas atividades, a liga pretende, por meio de uma parceria com a Unidade de Saúde da Família do Terreiro de Jesus e com o CAPSad, ampliar sua caixa de ferramentas a partir das experiências vividas no cotidiano desses serviços de saúde e da cooperação em torno das atividades já desenvolvidas pelos mesmos. Através do Projeto, a LAPS busca estreitar a relação entre a Faculdade de Medicina da UFBA e os dois serviços, na perspectiva

da integração ensino-serviço preconizada pelas Novas Diretrizes Curriculares para o curso de medicina. Nesse sentido, a LAPS pretende colaborar com a USF e com o CAPSad no fortalecimento das ações que já desenvolvem, assim como fortalecendo a relação entre a atenção básica e a atenção psicossocial através das atividades do Projeto e da inserção dos estudantes e docentes. Esse processo, na medida em que possibilita que os estudantes, de forma interdisciplinar, compreendam melhor como ocorre o processo de cuidado na atenção primária e o cuidado às pessoas usuária de álcool e outras drogas, contribui para enriquecer a formação dos mesmos. Vivência no Território A vivência nesse território do Centro Histórico permite uma longitudinalidade no processo de atenção aos indivíduos, que tem provocado nos estudantes reflexões sobre a importância do vínculo entre profissional e usuário na produção do cuidado, a perspectiva do encontro na subjetividade do trabalho vivo em ato, e a potência de atuar em rede. Todas essas questões estão em evidência no projeto, cuja atuação nas Unidades do CAPS-AD e USF Terreiro de Jesus, território onde os elementos da construção social aparecem fortemente, proporcionando aos integrantes uma construção do olhar sobre a saúde de forma ampla e diferenciada. A vivência em uma unidade de atenção psicossocial traz questões ainda mais fortes. Apresentam-se aí a relação com as outras maneiras de enxergar a realidade, a problematização sobre as formas de produzir a existência e uma possibilidade de problematização da atitude do cuidador em relação ao que ele tem para si como melhor modo de viver a vida e o que o outro enxerga ser melhor para si. A convivência com diferentes setores da saúde permite um aprendizado multidisciplinar mais verdadeiro e tem levado os estudantes a refletir sobre as ferramentas de cuidado

que fazem parte do saber das pessoas e que não estão sobre o domínio de uma única categoria profissional; colocando assim os profissionais, antes de serem atuantes da sua área específica, como profissionais da saúde, como agentes do cuidado. A possibilidade de vivenciar os vários serviços de saúde que atuam num mesmo território (contato com o Ponto de Cidadania, com a equipe do Consultório na Rua, com movimentos sociais que atuam junto à população em situação de rua, entre outros) e a riqueza que essas interações adquirem quando os profissionais se enxergam como elementos vivos da rede de cuidado. DISCUSSÕES PERIÓDICAS: Os encontros mensais buscam trazer a narrativa dos estudantes como dispositivos pedagógicos com potência de trazer a implicação, os afetos e a experiência para a cena, contribuindo para um aprendizado significativo para todos (as). Nesse modelo são consideradas como centrais, na construção do olhar sobre o cuidado, a perspectiva de quem vivencia o encontro; são relevados os afetos que surgem a partir da vivência e os elementos que os mobilizam nas relações estabelecidas (com usuários, profissionais e colegas). A partir das discussões, autores e conceitos são chamados para o diálogo, de forma a fortalecerem a experiência vivida e o aprendizado. OBJETIVOS GERAIS: Permitir uma compreensão diferenciada da relação de cuidado, tendo a clínica como um dos saberes para prática do cuidado; mas não como um elemento indispensável, tampouco como central no processo. Proporcionar a vivência em território e a interação com a rede de serviços e atenção à saúde de forma mais integrada, considerando suas potencialidades e desafios. Objetivos Específicos: Expor os estudantes aos processos, contribuindo com a afetação dos mesmos a partir dos encontros com os diversos atores em cena e da problematização do vivido. Desconstruir

uma formação médica-centrada focada na clínica e no procedimento. Permitir que o estudante se reconheça como cuidador tomando o outro que busca cuidado como sujeito e produtor de sua própria existência e não como objeto das práticas profissionais. Permitir que haja predisposição ao encontro com o outro nas relações desenvolvidas no serviço de saúde. Reconhecer os desafios de uma prática profissional que se dispõe a abrir o leque de possibilidades a partir do encontro com o outro, bem como relevar a potência que existe nessa disposição. Permitir, a partir da discussão interdisciplinar, a vastidão de ferramentas que podem ser acionadas para o cuidado. Entender a prática de cuidado, antes de tudo, como uma prática relacional, uma produção social e subjetiva. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O projeto interdisciplinar tem caminhado desde agosto de 2015, em plena atividade. Interessante notar como, mesmo com pouco tempo de execução, já tem dado sinais de transformação no olhar dos participantes bem como uma ampliação dos dispositivos de formação em saúde entre estudantes professores e profissionais do serviço. Tem contribuído na intensificação do processo - recentemente iniciado - de estabelecimento do vínculo docente-assistencial com a USF. Tem também impactado os profissionais, oferecendo maior possibilidades de refletirem sobre seus cenários de atuação a partir das indagações e percepções dos estudantes. Por se propor a um aprendizado que permite um fluxo vivência-reflexão-vivência, o projeto tem permitido aos participantes uma leitura cada vez mais crítica da sua experiência e um avanço notável na percepção de saúde e das possibilidades de construção dos diversos saberes que produzem o cuidado.

PROJETO VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE FACILITAÇÃO

Janaina Gomes Lisboa, Natália Luiza Matos de Sousa, Verdande Trotskaya de Araújo Medeiros

Palavras-chave: Saúde Pública, Educação Permanente, Interdisciplinariedade

APRESENTAÇÃO: Este resumo relata a experiência de facilitadoras no Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), e a partir do exposto, fazer uma breve reflexão sobre as possibilidades, contribuições e perspectivas deste Projeto, no que se refere ao processo de formação em saúde e a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). O VER-SUS consiste num Projeto de amplitude nacional, realizado por diversos Estados, vinculado ao Ministério da Saúde (MS), com a parceria da Rede Unida, a União Nacional dos Estudantes (UNE), a Secretária Municipal de Saúde (SMS) a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Rede Governo Colaborativo em Saúde /UFRGS e o apoio da Organização Pan Americana da saúde (OPAS). O Projeto tem o objetivo de aproximar estudantes da área da saúde, aproximando-os da realidade do SUS, trazendo também novos elementos para a formação destes futuros profissionais, através da metodologia desenvolvida durante o Estágio, que envolve visitas e vivências aos serviços de saúde e às comunidades e movimentos sociais, bem como leitura de textos e debates coletivos. **METODOLOGIA:** Na sua organização, os participantes se inscrevem em três funções, sendo elas: viventes, comissão organizadora e facilitadores. Este último, no qual pretendemos expor nossas experiências, consiste em atores com a função de mediar e facilitar a vivência

para os Viventes, estando em diálogo contínuo com os mesmos, provocando e problematizando discussões nas rodas de conversas e durante as visitas aos locais destinados. Geralmente, os facilitadores são ex-viventes, com um conhecimento mais extenso sobre as metodologias do VER-SUS, e que estão inseridos em movimentos, projetos de pesquisas ou extensão. Ocorrido na cidade de João Pessoa, a primeira edição do VER-SUS na Paraíba, realizada em março de 2015, teve a duração de onze dias de vivências no total. Nesse período, os participantes ficaram instalados no Diretório Central dos Estudantes (DCE), no Campus I da Universidade Federal da Paraíba. O público participante do estágio foi composto por estudantes da área da saúde, vindos de universidades públicas e privadas do estado paraibano e de outros locais, como: Bahia, Ceará, Sergipe, São Paulo e Itália. Por ser uma ação baseada na interdisciplinaridade, participaram estudantes dos mais variados cursos, com: psicologia, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, técnico de enfermagem, enfermagem, medicina, nutrição, fonoaudiologia, educação física e farmácia. Também participaram do Estágio, residentes e professores do campo da saúde. Foram visitados: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), maternidade e hospital de média e alta complexidade, Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso (CAISI), Centros de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS), ambulatório LGBT, comunidade quilombola Paratibe e ocupação urbana Tijolinho Vermelho. **RESULTADOS:** Foi de extrema importância a experiência vivenciada no VER-SUS, enquanto facilitadoras, cabendo a nós a tarefa de mediação dos viventes para com a gestão/equipe, fazendo-nos refletir também, sobre a posição que estes ocupam.

Sentíamos no dever de mostra que o SUS funciona, mesmo com todas as dificuldades encontradas (ou até mesmo maquiada). Por mais que acreditasse no Sistema, houve momentos em que pensamos se realmente aquela ação renderia bons frutos, se de fato não estávamos usando as famosas “lentes cor de rosa” e intervindo na realidade. Nas nossas reflexões, após as visitas, percebemos que os viventes não poderiam ser influenciados por nossas supostas “lentes”, e como o próprio nome sugere as nossas vivências não poderiam influenciar nas vivências dos outros, já que as mesmas são singulares e únicas, bem como as impressões, sensações e afetações. Como relata uma das facilitadoras envolvidas, “recordo que em uma visita a UBS e já exausta de tantas frustrações, conheci uma usuária do SUS que me falou com tanta convicção que o sistema funciona, e isso fez sentir minhas forças renovadas. Ela dizia que não poderíamos nos deixar abater, precisávamos lutar e continuar de cabeça erguida, conhecendo os nossos direitos e as maneiras para garanti-los, e que não é uma gestão mal formada que vai destruir o sonho de igualdade. Com essas palavras, fui para o alojamento da vivência, e refletindo e comecei a entender a força de um coletivo, e a importância de ter com quem dividir seus sonhos, ideias, frustrações, desesperança. Compartilhar essa experiência e esse sentimento com todos ao final daquele dia, me fez enxergar um futuro prospero, e um presente com pessoas que acreditam no SUS”. Enquanto facilitadoras, pudemos ter a oportunidade de contribuir com a construção compartilhada de saberes, em especial com os viventes do nosso grupo (já que cada facilitador acompanha um Núcleo de Base, formado por aproximadamente quatro viventes), estando mais próximos a eles, e trocando experiências a partir de visões de mundo e de realidades diferentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Apesar do VER-SUS ser um Projeto com uma ação pontual, realizada num período de aproximadamente duas semanas, os resultados a partir da experiência de facilitadoras mostram que a imersão na Vivência pode contribuir para despertar reflexões e questionamentos pouco (ou nada) debatidos nos espaços de sala de aula, já que as discussões não se limitam a assuntos propriamente relacionados à saúde, abordando questões de gênero, raça, direitos sociais, educação permanente em saúde, etc. Nesse sentido, cabe também aos facilitadores, estarem interados desses assuntos, para que as problematizações sejam desenvolvidas entre o coletivo. Percebe-se, sobretudo, o desenvolvimento individual e coletivo, contribuindo para o trabalho coletivo e reafirmando a importância da transformação da estrutura da sociedade, pautando a defesa por um SUS público e de qualidade. E a visita realizada por todos na ocupação urbana Tijolinho Vermelho sem dúvida mexeu muito com todos, uma realidade bruta e sem o mínimo de delicadeza nos foi apresentada, um verdadeiro choque, todos saíram dali com a sensação de impotência total o que gerou uma mobilização geral afinal nenhum de nós queria apenas observar e ir embora sem um mínimo de retorno para aquelas famílias que nos receberam com tanto carinho. No final daquele dia a falação era geral, muitas ideias, planos e no final daquele conflito de pensamentos saiu um projeto de carta aberta onde reivindicávamos os direitos básicos de um cidadão. Portanto pode-se afirmar, que o VER-SUS tem a importância de contribuir para a formação de novos profissionais na área de saúde, de maneira ética, política, horizontal e interdisciplinar, a partir das necessidades da população e em diálogo com ela.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA VIVÊNCIA PSE/SPE NA ESCOLA MUNICIPAL OLIVA ENCISO - CAMPO GRANDE, MS

Fernanda Cristina Moretti de Souza Lomba

Palavras-chave: PET-SAÚDE, PSE/SPE, multiplicadores, saúde, estágio

O Programa Saúde nas Escolas (PSE) e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) são iniciativas dos Ministérios da Educação e da Saúde, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos alunos da rede pública de ensino, através da promoção de ações de educação em saúde preventivas incorporadas ao planejamento das secretarias de Educação Estaduais e Municipais, assim como fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da sua realidade. Esse trabalho descreve a ação do grupo PET Vigilância em Saúde - UFMS, na ação intersetorial do PSE/SPE em uma escola Municipal, no 1º, semestre de 2014.

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Liara Saldanha Brites, Camila Luzia Mallmann, Malviluci Campos Pereira, Cristianne Maria Fammer Rocha, Rafael de Freitas Gorczewski

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Política de Saúde,

Os NASF foram criados em 2008, para apoiar a consolidação da Atenção Básica (AB), ampliando as ofertas de cuidado na rede de serviços, assim como a resolutividade,

a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2008). Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB) para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2012a, 2012b). Nos últimos anos, a política para o NASF (parte da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB) passou por importantes reformulações, como: a redução significativa do número de eAB e eSF por NASF; a criação do NASF 3, objetivando universalizar a implantação, com financiamento federal; a inclusão do NASF no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); e a inclusão e alimentação das informações relativas ao NASF no novo sistema de informação da atenção básica, o e-SUS AB (MELO & ALVES, 2014). Neste cenário e a partir do olhar sobre esta temática em duas regiões de saúde do interior do Rio Grande do Sul (RS), começaram a ser observadas as necessidades de apoio aos trabalhadores e aos gestores. Considerando a experiência de trabalho numa Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) e a necessidade de criação de uma proposta para conclusão de um curso de especialização, surgiu a iniciativa de ofertar um curso como proposta de educação permanente (EP) aos trabalhadores do NASF, a qual este trabalho tem por objetivo relatar. A partir de observações durante o trabalho na CRS, foi realizado um levantamento dos municípios das regiões de saúde e seu contexto para implantação ou consolidação dos NASFs. Uma das semelhanças entre ambas as regiões de saúde, é que seus 23 municípios são de pequeno porte (tipo 1, até 20.000, ou 2, de 20.001 a 50.000), sendo apenas cinco de porte 2 e seis

municípios com população menor que 4.000 habitantes. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os 23 municípios em 2014 totalizavam uma população de 367.376 habitantes. Ao longo dos anos, esses municípios vêm ampliando sua cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e aderindo aos programas do MS para qualificação da AB. Porém, considerando o número de eSF (que há alguns anos era significativamente menor) e os critérios populacionais nas antigas bases legais do Programa, poucos conseguiram aderir ao NASF. Ao todo, esse conjunto de municípios possui apenas duas equipes de NASFs implantadas, duas credenciadas e três projetos em processo de credenciamento. Foram identificados, no cotidiano do trabalho na CRS, alguns nós críticos: - Baixo investimento das gestões (estadual, federal e municipal) em EP e educação continuada aos profissionais do NASF. Os profissionais relatam que começam a trabalhar no NASF sem compreender sua prática nem como trabalhar na lógica da ESF, acabam estudando e experimentando sozinhos ou seguem reproduzindo a lógica da clínica individualizada para a qual tiveram formação acadêmica. - Ausência de uma Política Estadual de NASF no RS que possa direcionar o trabalho das CRS e dos municípios. - O apoio da gestão estadual e federal é maior para implantação do que nos momentos posteriores. A implantação se dá rapidamente, com poucas reflexões e levantamento das necessidades de implantação de um NASF e com base, em geral, na ausência de determinados profissionais especialistas no município e na insuficiência de recursos municipais para contratar e/ou manter os profissionais do município – cenário frequente em municípios de pequeno e médio porte. - Formação acadêmica inadequada dos profissionais do NASF para desenvolvimento de trabalho interdisciplinar na ESF e com

base na Clínica Ampliada. Identificou-se um processo de trabalho semelhante ao desenvolvido nos ambulatórios especializados, sendo fragmentado da eSF e centrado no atendimento individualizado, com baixa corresponsabilidade entre os atores, o que amplia a dificuldade da CRS em apoiá-los. - Falta de experiência dos gestores municipais e trabalhadores da CRS para apoiar os trabalhadores do NASF, uma vez que os NASFs são recentes em ambas as regiões de saúde. - Poucas estratégias na CRS para conhecer o trabalho e apoiar os trabalhadores do NASF, o que dificulta o conhecimento de trabalho dos NASF e encontro entre os trabalhadores das regiões. O mapeamento foi realizado no contexto atual da gestão estadual, de poucas definições de estratégias (por se tratar, principalmente, de um primeiro ano de governo e de contenção de despesas). Para o enfrentamento das dificuldades e produção de sentidos no trabalho, foi necessário usar-se da criatividade e pensar no potencial de articulação entre gestores e recursos (financeiros, humanos, estruturais) públicos. Assim, surgiu a construção de uma proposta de curso às equipes de NASF implantadas ou em processo de implantação, com objetivo de qualificar o trabalho na AB, com apoio da CRS e trocas de experiências entre os trabalhadores. O curso, a ser ofertado em data a ser acordada com os Secretários Municipais de Saúde, terá como referencial o “Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica, com ênfase nos NASF”, ofertado no ano de 2014 pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz, em parceria com o MS (MELO & ALVES, 2014). Será realizado no auditório da CRS, contando com o comprometimento dos Secretários no deslocamento e custeio dos profissionais, com os profissionais da CRS como mediadores, com apoio do Núcleo de Educação Permanente da CRS e com a parceria da Escola de Saúde Pública do RS na

certificação. Fundamenta-se na perspectiva de que o trabalhador do NASF será agente de sua aprendizagem. Será organizado em três Unidades de Aprendizagem (UA) e doze momentos presenciais. Em cada um deles, serão abordados assuntos específicos do trabalho do NASF (a lógica da ESF e as singularidades das regiões de saúde; planejamento do trabalho do NASF; trabalho em equipe; relações de trabalho colaborativas: fluxo de atendimento pactuado e mecanismos de comunicação e integração entre eSFs e NASF; mecanismos de comunicação e colaboração entre as eSF e o NASF; consulta compartilhada; projeto terapêutico singular; trabalho com grupos; utilização do e-SUS e PMAQ na melhoria do processo de trabalho do NASF; análise do percurso do usuário na rede de saúde; análise das filas de espera como dispositivos analisadores da rede; avaliação final e encerramento). Cada UA será composta por uma atividade presencial nos locais de trabalho, oferta de materiais didáticos de forma virtual e entrega de um texto síntese reflexivo sobre as intervenções realizadas nos territórios. Após o desenvolvimento do curso, será criado com os profissionais um instrumento de avaliação e monitoramento das atividades do NASF e agendado semestralmente um reencontro para discussão sobre o andamento do trabalho nos territórios e criação de novas estratégias. A proposta apresentada ainda precisa avançar em algumas etapas. Deverá ser exposta aos trabalhadores da CRS, pactuada com os Secretários nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e com a Escola de Saúde Pública do Estado. Portanto, pode neste percurso sofrer alterações, bem como podem surgir dificuldades para sua efetiva implantação. Ainda assim, aposta nas habilidades pessoais, trocas de experiências e fortalecimento dos vínculos entre trabalhadores dos NASF e da CRS para qualificar a AB.

PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA O DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ATENUAÇÃO DAS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Priscila Rossany de Lira G Portella, Lais de Souza Monteiro, Augusto Fernando Santos de Lima, Wellington Bruno Araujo Duarte, Plínia Manuela de Santana Maciel, Juliana de Santos Lima, Rodrigo do Nascimento Dias de Oliveira

Palavras-chave: Educação Continuada, Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde

APRESENTAÇÃO: A educação em saúde constitui uma estratégia de ação voltada para promoção da saúde, por possibilitar o estabelecimento de uma relação de empatia e confiança, a troca de conhecimento entre os membros da comunidade e os profissionais, com vistas à identificação de opções a serem tomadas para estabelecer atitudes mais saudáveis. Como estratégia de promoção à saúde, a práxis de Educação em Saúde, nesta conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos, deve eleger metodologias de ensino que conduzam a uma transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável. A abordagem de ensino do Círculo de Cultura de Paulo Freire constitui uma ideia que substitui a de 'turma de alunos' ou de 'sala de aula'. A escolha por desenvolvê-lo, visa ensejar uma vivência participativa com ênfase no diálogo, campo profícuo para a reflexão-ação na elaboração coletiva de uma proposta sistematizada para uma educação em saúde emancipatória. A denominação de Círculo culmina porque todos estão à volta de uma equipe, com um facilitador de debates que participa de uma

atividade comum em que todos se ensinam e aprendem, ao mesmo tempo. A maior qualidade desse grupo é a participação em todos os momentos do diálogo, que é o seu único método de estudo nos círculos. É de cultura, porque os círculos extrapolam o aprendizado individual, produzindo também modos próprios e renovados, solidários e coletivos de pensar. Neste sentido, esta abordagem educativa pode configurar-se como uma proposta pedagógica, que emerge a partir da necessidade de transformar uma realidade. Tal cenário pode estar permeado por problemáticas estruturais – relações, valores, crenças, cultura organizacional, clima organizacional, etc. – dessa maneira, a proposta pedagógica objetiva estimular novas possibilidades de enfrentamento dos problemas, a partir do empoderamento dos sujeitos envolvidos. A Proposta Pedagógica a seguir foi elaborada, especificamente, para o Departamento de Atenção Básica (DAB) do município de Olinda da Secretaria de Saúde. Dividido em três regionais que monitoram todo o município. Configurando-se como campo de prática para os profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da FCM/UPE. Problemática Identificada: A presente Proposta Pedagógica planeja atenuar os problemas de comunicação e empatia identificados no DAB. Especificamente entre os Agentes Comunitários de Saúde e a diretoria de Atenção Básica / Primária. Justificativa: Justifica-se a necessidade da elaboração da proposta pedagógica a partir da dificuldade de comunicação entre os profissionais que interferem no desenvolvimento de todo processo de trabalho, com conseqüente diminuição da qualidade da assistência e dos serviços oferecidos à população. Objetivo Geral: Promover maior interação dialógica com a gestão da Atenção Primária e Agentes Comunitários de Saúde para uma melhor qualificação acerca de suas funções e melhor

atuação na atenção à saúde. Objetivos Específicos: Conhecer os profissionais e as atividades desempenhadas pelos mesmos (partilhar os conhecimentos); Identificar as causas da falta de comunicação existente entre os profissionais envolvidos (perguntas norteadoras); Promover diálogo e escuta acerca da importância da comunicação e empatia e os seus benefícios, facilitando o processo de trabalho e a qualidade das ações desempenhadas. (momento de teorização do assunto, técnico responsável). Consolidar a importância do papel dos Agentes Comunitários de Saúde e Gestores como atores visando potencializar o protagonismo social de suas atuais funções na Estratégia de Saúde na Família. **METODOLOGIA:** As etapas dos círculos de cultura propõem à possibilidade de uma série de atividades inter-relacionadas, cujo foco é a participação plena dos profissionais do DAB, especialmente Agentes Comunitários de Saúde e Diretoria da Atenção Básica / Primária. Proposta pedagógica: a) Investigação temática: Esse momento constitui etapa preliminar na aplicação do círculo por possibilitar delimitação do foco de interesse, considerando a realidade em suas especificidades e desafios. Como questões norteadoras: "Como vocês gostariam de serem enxergados?", "O que é saúde?", "Quanto custa sua saúde?", "Quais problemáticas enfrentadas no cotidiano"; b) Tematização: Momento em que se explora a criatividade e potencialidade dos participantes. Nesta perspectiva iniciaremos a dinâmica de sensibilização: Primeiro passo dividi-los em grupo, segundo passo ajudá-los a pensar numa forma lúdica de apresentação de acordo com seus interesses, terceiro passo formalização e apresentação dos grupos; c) Problematização: Possibilita aos participantes do estudo a busca para superar a primeira visão mágica, substituindo-a por uma visão crítica, na perspectiva de lutar por seus ideais para

a transformação da realidade, nesse momento. Questão Norteadora: De que maneira eu posso mudar essa realidade? RESULTADOS: Esta proposta encontra na sensibilização de agentes comunitários de saúde e direção da atenção básica, uma estratégia de ampliar a acessibilidade do conhecimento entre seus pares, no cenário profissional e nos espaços comunitários/sociais. A ação está articulada à propostas que visam o estímulo ao protagonismo profissional e a corresponsabilização com ações de promoção a sua saúde e da coletividade, principalmente atuando no seu processo de trabalho, entendendo suas limitações inerentes ao sistema público de saúde brasileiro. O dinamismo dos Agentes Comunitários de Saúde pode ser valorizado, pela gestão, para realização de uma ação conscientizadora e comprometida com o enfrentamento da desigualdade e do estigma social, tratando saúde com um contexto ampliado, incluindo fatores sociais inerentes e valorizando a determinação social da saúde. O Agente Comunitário de Saúde deverá reafirmar sua força como ator social dentro da comunidade, promotor de saúde, e agente transformador da realidade do processo saúde-doença localizado em sua área de atuação. Momento reflexivo e dinâmico, reunião de forças e legitimação da Estratégia de Saúde da Família como pilar principal da saúde no SUS. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A atenuação ou resolução da dificuldade de comunicação, através do diálogo efetivo entre Agentes Comunitários de Saúde e Diretores da Atenção Básica / Primária, não implica diretamente no avanço do processo de trabalho e assistência em saúde (ainda existem diversos fatores que influenciam esse objetivo), mas age como um potencializador de qualidades da equipe que reverberam positivamente em todas as outras ações.

PROTAGONIZANDO AS AÇÕES DE VISITA DOMICILIAR DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: ELO ENTRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, COMUNIDADE E DISCENTE DE ENFERMAGEM

Audrey Moura Mota Geronimo, Glauca Sidneia Medina Beljak, Thaissa Bezerra Blanco, Karine Ferreira da Silva, Maria Auxiliadora Maciel de Moraes

Palavras-chave: Enfermagem, Estratégia de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde

A saúde é reconhecida como direito de todos e dever do Estado a partir da Constituição de 1988, tornando-se um marco histórico na construção das políticas públicas. Mesmo estando prevista desde então no texto constitucional do Brasil, o desafio não se tornou menor. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios da integralidade, universalidade e equidade, incorporando novas tecnologias, saberes e práticas nas ações cotidianas, somadas a uma concepção de saúde para além do entendimento reducionista de ausência de doença, explicita-se a necessidade de se lutar por qualidade de vida. Faz-se necessário o comprometimento em promover, prevenir, cuidar, tratar, proteger e recuperar, ou seja, efetivar e manter a saúde sob o olhar da integralidade. Percebe-se que discutir saúde vai além, envolve a necessidade de se valorizar os trabalhadores de saúde, rompendo com a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento em educação permanente, a baixa participação na gestão dos serviços e a fragilidade do vínculo com a população atendida, especialmente devido à dimensão subjetiva do trabalho em saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada com o desafio de reorganizar a

Atenção Básica (AB), trazendo em si a definição de território adstrito como base para a organização estrutural, visando reordenar o processo de trabalho mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Permite aos gestores, profissionais e usuários do SUS se compreenderem como protagonistas nesse processo. O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas/famílias e grupos e profissionais/equipes; e estes se tornam referência da atenção, garantindo a continuidade e resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A AB representa a principal porta de entrada do sistema, iniciando com acolhimento, escuta e resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da comunidade, minorando danos/sofrimentos e se responsabilizando pela efetividade do cuidado em sua integralidade. Tal realidade somente é viável caso o trabalho seja realizado em equipe multiprofissional, permitindo que os saberes de todos se somassem e se concretizem na prática, com assunção da corresponsabilidade no processo de fazer saúde. Nessa perspectiva, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o “elo” entre equipe e comunidade. Apresenta-se um relato de experiência que descreve a realização de encontros provocativos visando a valorização desses como protagonistas e corresponsáveis na ESF do Novo Colorado, Cuiabá/MT, a partir de metodologia de aprendizagem ativa, realizada pela disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto, que compõe a grade curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Esta metodologia contribui no exercício do uso de instrumentos/ferramentas que são aplicadas no decorrer das atividades acadêmicas no campo da prática. Espera-se

uma formação crítica do futuro profissional da enfermagem, favorecendo a sua autonomia, o despertar da curiosidade e estímulo à tomada de decisões individuais e coletivas. A metodologia utilizada no diálogo provocativo foi da problematização de Charles Maguerez, baseada na participação ativa dos sujeitos, considerando o contexto da história de vida e experiências no cenário do trabalho, procurando valorizar e considerar o ritmo de aprendizado individual e significativo de cada um. Conforme estipulado, os ACSs devem residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias/indivíduo/comunidade, fato que explicita o pertencimento, qualificando-os a ter ciência das verdadeiras demandas da comunidade. Para o exercício de suas funções são capacitados para reunir informações sobre saúde e reordenamento da comunidade no território de abrangência, cabendo-lhes o cadastramento das pessoas do território e a devida atualização, além da orientação às famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. O acompanhamento se dá por meio de visitas domiciliares e ações educativas, buscando sempre a integração entre equipe de saúde e população adscrita atendida, além do desenvolvimento das atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças/agravs e vigilância, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês ou mais, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade. São responsáveis por cobrir toda a população cadastrada, com 750 pessoas por ACS no máximo e 12 agentes por equipe de ESF, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde da comunidade, viabilizando o direcionamento de esforços e ações. Identificou-se como obstáculos enfrentados pelos ACSs a dificuldade de lidar com o tempo, excesso de trabalho, preservação do espaço familiar durante as visitas, trazendo questões de

ética e moral, tempo de descanso, desqualificação do seu trabalho e desgaste físico. É uma atividade que requer formação, oferta de condições e adequado monitoramento, visando suprir as demandas que vão surgindo. Entretanto, o que se observa são relatos de descaso e insatisfação que, não sendo uma situação isolada, chamou a atenção dos discentes durante a realização de atividades no campo prático e suscitou a vontade de contribuir com os agentes que acolhem a todos durante essa fase de formação profissional. Ademais, os ACSs podem ser considerados a base da ESF, já que se não trabalharem em sintonia com o esperado, nada na unidade poderá ser encaminhado de forma satisfatória. Para tanto, dividiu-se a atividade em dois momentos. No primeiro foi realizada uma aproximação por meio de chuvas tempestivas de questões objetivando socializar o conhecimento acumulado de cada agente, buscando respostas para 04 (quatro) questões previamente estabelecidas: “o que você entende por saúde?”; “o que é ser ACS?”; “quais os direitos e deveres dos ACS?”, e, por fim, “quais os desafios e as dificuldades que encontram no exercício diário de suas atividades?”. Buscou-se promover a valorização do trabalho das ACSs. No segundo momento se aprofundou nos entraves e desafios para a realização de visita domiciliar, contextualizada às necessidades de saúde da família, identificando as dificuldades vivenciadas na prática individual das agentes. Nessa discussão foi atrelada a importância de promover o diálogo sobre participação popular e controle social nas visitas domiciliares, visando o fortalecimento do Conselho Gestor Local. Essas oficinas resultaram na criação de folder sobre Controle Social, para posterior divulgação pelas ACSs no território. Como resultado, identificou-se a necessidade de iniciar um processo de revisão da produtividade das

visitas domiciliares exigidas pelo Ministério da Saúde desses profissionais (meta mensal); assim como buscar meios de valorização e adequada formação profissional junto aos gestores responsáveis, oferecendo condições mínimas que garantam tanto o pleno cumprimento de suas atividades, quanto a manutenção de sua própria saúde e bem-estar. Frente ao exposto, considera-se que a experiência foi imensamente valiosa, subsidiando a potencialidade tanto das ACSs, quanto das acadêmicas no exercício da prática de fazer saúde. Os agentes se perceberam parte de um contexto, identificando a importância de seu papel político, ligando a equipe multiprofissional, comunidade e discentes. A insuficiência de materiais/insumos básicos, infraestrutura e valorização profissional não é novidade no que se refere ao SUS. Todavia, a integração da formação acadêmica e as necessidades locais de reconstrução da saúde enquanto um processo ativo, coletivo e heterogêneo, permitiu nesse cenário que a atividade prática da disciplina proporcionasse uma vivência reflexiva e participativa. E a ferramenta que contempla para esse olhar crítico e autônomo dos discentes nesse processo é a metodologia ativa, que conduz a um aprendizado significativo, fato que deve ser estimulado no ambiente acadêmico com vistas a suscitar descobertas de potencialidade dos futuros enfermeiros para a prática cotidiana em saúde.

PROTETORES DA NATUREZA: EDUCAÇÃO AMBIENTAL APLICADA EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO VISANDO A PROMOÇÃO DE AMBIENTES SAUDÁVEIS

Juliana Damiani

Palavras-chave: Educação ambiental, Ações socioeducativas em instituições de ensino, Promoção de Ambientes Saudáveis

O resumo abaixo visa apresentar os resultados do projeto Protetores da Natureza que se configura em um conjunto de ações realizadas em instituições de ensino por meio dos educadores do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS em parceria com as ações de Promoção à Saúde realizada pelas Equipes de Saúde da Família – ESF. O projeto se estrutura em 05 encontros compostos por atividades lúdicas com dinâmicas e jogos cooperativos, baseados nos quatro elementos da natureza: Água, Ar, Terra, Fogo e o último encontro que se denomina Protetores em Ação, onde os participantes devem realizar uma intervenção socioambiental na instituição ou comunidade em que reside. O objetivo é ampliar o olhar dos participantes para as problemáticas ambientais existentes no bairro em que residem e fomentar o protagonismo social, fortalecendo o senso de respeito mútuo entre os seres (animais, plantas e pessoas), o trabalho em equipe, o cooperativismo e o uso racional dos recursos naturais. Desde o início do projeto em 2013 até o presente momento já participaram das ações 11 instituições de ensino Municipais e Estaduais e aproximadamente 1.214 participantes entre alunos e educadores. O projeto tem demonstrado resultados satisfatórios tanto na realização das atividades com os alunos, quanto na construção conjunta de propostas de intervenção local com a equipe de coordenação pedagógica e diretorias das instituições de ensino.

PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE

Denise do Nascimento Pedrosa, Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett

Palavras-chave: Transplante de órgãos, Internato não Médico, Morte Encefálica, Enfermagem,

Atualmente o transplante de órgão é um tratamento opcional para melhora da qualidade de vida de pessoas de várias idades que tenham doenças crônica irreversível ou em estágio final. Desde 1954, quando houve o primeiro transplante realizado com sucesso, têm-se sofrido constates avanços para tratamento de doenças nos rins, pâncreas, fígado, coração, pulmão e intestino (1). Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da resolução n° 1.480/97 define-se como Morte Encefálica (ME) a parada completa e irreversível de todas as funções encefálicas, tanto dos hemisférios quanto do tronco cerebral, o que significa interrupção definitiva de todas as atividades do encéfalo (2). As leis que regulamentam os transplantes são a 9.434 de 1997 e a 10.211 de 2001 as quais dispõem sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Sendo que, deve-se ter o diagnóstico de ME, contactado e registrado por dois médicos que não sejam da equipe de transplante, usando critérios clínicos e tecnológicos definidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) (3). A Resolução de N° 1480/97 do CFM também estabeleceu critérios para diagnóstico de morte encefálica, ao qual a mesma deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida, e será constatada através de realização de exames clínicos e complementares, em intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias (2). Hoje com mais de 95% dos procedimentos no país sendo financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil tornou-se referencia mundial em transplantes. Sendo considerado o maior sistema público de transplantes no mundo. Onde cerca de 56%

das famílias entrevistadas em situações de ME aceitam e autorizam a retirada dos órgãos para doação (4). A enfermagem se faz imprescindível na melhoria do cuidado ao paciente com ME, pois presta assistência durante 24 horas ao paciente, logo para que o processo de doação se torne efetivo salienta-se a importância do envolvimento destes profissionais. A obtenção de órgãos e tecidos com segurança e qualidade é resultado do conhecimento do processo e execução adequada e correta de suas etapas, logo quando há falha em alguma fase pode-se motivar os questionamentos ou até recusa por parte dos familiares (5). OBJETIVOS: Descrever as experiências e aprendizados de uma enfermeira residente na abertura do protocolo de morte encefálica e processo de doação de órgãos. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, que se deu a partir das vivências de uma enfermeira residente Urgência e Emergência da Universidade do Estado do Amazonas-UEA durante atividades da residência de enfermagem, no Politrauma do Hospital e Pronto Socorro João Lúcio Pereira Machado. As situações vivenciadas possibilitaram observar atuação do enfermeiro em todo o processo que envolve desde a abertura do protocolo de ME até a doação e captação de órgãos. Dessa forma, ao longo desse período, foi possível atuar nos diferentes serviços, desenvolvendo atividades de competência do enfermeiro da Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT) e da Organização de Procura de Órgãos (OPO), junto aos que fazem parte do processo de doação de órgãos. Resultados: A experiência foi vivenciada por uma enfermeira residente dentro do politrauma da referência em neurologia, neurocirurgia e politraumatismo na região, o Hospital e Pronto-Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, está localizado na zona Leste da cidade de Manaus. O cuidar do

paciente em ME, que clinicamente é um paciente considerado morto, porém com característica de uma pessoa com vida, uma vez que é um potencial doador, deve ser conduzido e manuseado com mesmo empenho e dedicação de um paciente de uma unidade de terapia intensiva (UTI). Logo o enfermeiro vivencia a morte e o morrer em seu dia a dia e pode despertar sentimentos em relação a sua finitude. Fazendo-o pensar com maior frequência em sua própria morte ou na do outro. Porém os enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos consideram a experiência gratificante e enxergam a oportunidade de desenvolvimento profissional e novas experiências. Durante o estágio de dois (2) meses no pronto socorro foi possível observar que a atuação da equipe de enfermagem é de grande importância no processo, já que é a responsável pelos cuidados com o doador, por sua manutenção hemodinâmica, cuidados de higiene e conforto 24 horas por dia. São os responsáveis por fazer o elo entre os médicos, familiares e outros profissionais, pois o trabalho em equipe é fundamental, onde cada um contribui com seu saber, para que o objetivo final seja alcançado com êxito: a doação de órgãos. Percebe-se que essa a experiência de trabalhar em equipe nos cuidados prestados ao potencial doador fortalece os profissionais, e isso colabora para que a assistência seja realizada o mais adequado possível, acelerando assim o processo de doação, abreviando o sofrimento da família e com grandes chances de aproveitamento dos órgãos. Durante a cirurgia o enfermeiro é de grande valia, pois prepara todo material necessário para receber os órgãos retirados, além do que é responsável por toda parte burocrática durante e após a cirurgia. A integração com o serviço foi de grande valia para participação de todo o processo, pois estando no setor do politrauma, muitas das vezes quando se admiti um paciente após

avaliação, é possível verificar os sinais de possível ME, e isso na maioria das vezes é feita pelo enfermeiro plantonista, logo ocorre à comunicação a OPO que inicia os procedimentos para abertura do protocolo. Conclusão: Para a equipe de enfermagem, o resultado do processo de cuidar do paciente em ME pode gerar certa carga de estresse por ser um paciente muito instável e que necessita de monitorização constante. Há um sentimento de grande satisfação em todos da equipe quando tudo dá certo e a doação é concretizada. Durante todo o período que foi acompanhado tanto a abertura do protocolo até o momento da captação foi possível perceber que o enfermeiro atuante nessa área necessita de um amplo conhecimento das repercussões fisiológicas que o doador sofre para poder realizar de forma eficiente a manutenção de seus órgãos, o que propiciará a concretização do transplante. No entanto cuidar deste paciente transcende o saber científico, pois o enfermeiro esbarra em muitas questões éticas, morais, espirituais. Ficou evidente que a função e o papel exercido pelos enfermeiros do CIHDOTT e OPO são diferenciados o que demonstra que poucas universidades proporcionam formação nesta área de conhecimento.

PSICOLOGIA DO TRABALHO E GESTÃO: EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO COM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ronan Carlos Fernandes, Lara Palicer de Lima, Andressa Salvino de Matos, Edimara Soares da Silva, Paola Souza de Castro, Samya Zumira de Carvalho, Sandra Fogaça Rosa Ribeiro, Gabriela Rieveres Borges de Andrade

Palavras-chave: Psicologia do Trabalho, Atenção Básica, Estágio Supervisionado

APRESENTAÇÃO: Este trabalho resulta da

experiência formativa realizada junto ao Estágio de Psicologia do Trabalho e Gestão do curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. O estágio tem como propósito familiarizar os estagiários com os conteúdos teórico-práticos relativos aos processos de trabalho, subjetividade e saúde. Os locais de atuação do estágio são três Unidades Básicas de Saúde e respectivas equipes da Saúde da Família (UBS/ESF) de um município do estado do Mato Grosso do Sul. Para isso, fez-se necessário um aprofundamento teórico sobre os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006). Quando iniciadas as visitas às UBS/ESF, os estagiários de psicologia apropriaram-se de uma técnica indispensável para a compreensão das dinâmicas desses locais: a Observação Participante. Através da Observação Participante e das leituras teóricas foi possível observar a dinâmica institucional das UBS/ESF e elaborar diagnósticos organizacionais a fim de elaborar as intervenções a serem realizadas na segunda etapa do estágio. O objetivo deste trabalho é, portanto, apresentar essa experiência de estágio em psicologia, no sentido de valorizar a saúde do trabalhador no contexto do SUS sendo, também, uma possibilidade de pensar a atuação do psicólogo neste contexto. Previamente à entrada em campo foram feitas leituras e discussões sobre a Psicodinâmica do Trabalho, Saúde do Trabalhador no contexto do SUS, entre outras. A centralidade do trabalho vai além do tempo da jornada de trabalho e abrange a vida familiar e a subjetividade. A Psicodinâmica do Trabalho se propõe, segundo Heloani& Lancman (2004), a compreender os aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados nas relações e na organização do trabalho, por meio de espaços públicos de discussão e reflexão. Segundo Dejours (2004), o trabalho, enquanto engajamento do corpo para responder a pressões sociais e materiais,

está ligado a processos de sofrimento e adoecimento, por implicar em resistência às normas e procedimentos. Aspectos que fazem parte do mundo do trabalho, tais como divisão das atividades e relações de poder, mobilizam esforços individuais de adaptação e o custo emocional, muitas vezes, é elevado. Para Heloani e Lancman (2004), quando um trabalhador já utilizou todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para dar conta da atividade e demandas impostas pela organização e percebe que nada pode fazer para se adaptar e/ou transformar o trabalho, podem surgir processos de adoecimento. Portanto, se por um lado o trabalho é uma oportunidade de desenvolvimento e fonte de satisfação pessoal, por outro, é gerador de sofrimento. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O estágio consistiu na observação da rotina, dos processos de trabalho e das interações interpessoais, a fim de realizar um diagnóstico organizacional de cada unidade. Por meio da Observação Participante foi possível chegar a algumas conclusões sobre os processos de trabalho, embasadas pelas leituras e discussões realizadas durante as supervisões semanais. As visitas às unidades foram feitas semanalmente, em dupla, durante quatro meses. Cada dupla observou uma unidade e cada visita durou em média, duas horas. As observações eram levadas às reuniões de supervisão do estágio, onde eram discutidas em grupo. Durante as visitas, os estagiários observaram as instalações, as interações entre a equipe de saúde e acompanharam o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Resultados: Apesar de cada unidade possuir características específicas em relação às instalações, às relações de poder dentro das equipes de saúde e à organização do trabalho foi possível observar alguns aspectos comuns. Três questões estiveram presentes das três unidades, ainda que em diferentes intensidades: (1) poucos momentos para

conversar sobre os processos de trabalho e suas implicações para a saúde do trabalhador; (2) desorganização da rotina de trabalho com consequente sobrecarga e sobreposição de funções; (3) sentimento de impotência e sofrimento frente à pobreza e abandono presentes nas comunidades onde atuam e frente à baixa adesão dos usuários ao tratamento. Os espaços de fala nas unidades são “espremidos”, apesar da existência de reuniões da equipe. O momento das reuniões não é utilizado ou não é suficiente para trabalhar questões referentes às relações interpessoais e a processos que geram sofrimento no trabalho. Na maioria das reuniões observadas, os integrantes das equipes, principalmente, os ACS, não conseguiram se expressarem e se fazerem ouvir e serem ouvidos. Os ACS tendem a assumir funções a mais das que lhes são atribuídas. Esses profissionais tendem a assumir responsabilidades além do seu limite físico e emocional, ficando sobrecarregados. Os ACS vivenciam constrangimentos no trabalho por morarem no mesmo bairro em que realizam sua função profissional e são, por vezes, solicitadas em horários de folga, diminuindo o momento de descanso necessário para a manutenção da saúde física e psíquica. Foram presenciadas situações onde os ACS expressaram sentimentos de desânimo e impotência frente às situações de pobreza, abandono, baixa adesão ao tratamento com as quais se deparam diariamente. As piadas e risadas fora de contexto são bastantes presentes, podendo ser vistas como mecanismos de defesa desses profissionais de saúde, como uma forma de sobreviver às pressões e situações desfavoráveis do trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estágio em Psicologia do Trabalho e Gestão propiciou a compreensão dos processos de trabalho e sua influência na saúde e no adoecimento do trabalhador. A partir dos referenciais teóricos, das observações

realizadas em campo e das supervisões, viu-se que o psicólogo pode intervir nas situações geradoras de sofrimento promovendo e potencializando os espaços de reflexão coletivos. Concordamos com Ceccim (2004) de que é possível promover espaços coletivos por meio da Educação Permanente em Saúde, que possibilitem dar novos sentidos aos atos produzidos no cotidiano. Nesse sentido, o psicólogo pode atuar promovendo as tecnologias leves, que dizem respeito aos recursos imateriais, relacionais, não burocráticos e singulares de produzir o cuidado (Merhy& Franco, 2003). O estágio possibilitou observar o cotidiano de um serviço de saúde a partir de referenciais teóricos específicos e compreender os processos de trabalho. Com base em um diagnóstico organizacional elaborado com base nas observações e nas reuniões de supervisão foi proposto, para cada unidade, uma intervenção com os Agentes Comunitários de Saúde. Embora outras categorias pudessem se beneficiar de tal proposta, o tempo e limites do estágio exigiram esse recorte. Essa intervenção, iniciada na segunda etapa do estágio supervisionado, tem como objetivo possibilitar uma reflexão sobre essas dificuldades e tensões geradas no ambiente de trabalho de uma forma em que cada um, em conjunto, consiga determinar as mudanças necessárias que levem a soluções satisfatórias.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS

Lais Marchetti Cabral Alves, Suzi Rosa Miziara Barbosa, Edilson Jose Zafalon, Alessandro Diogo de Carli, Dayane Aparecida Moises Caetano, Bruna Costa Santos

Palavras-chave: ACE, agentes de combate a endemias, qualidade de vida, saúde bucal

APRESENTAÇÃO: Os Agentes de Combate a Endemias (ACE) são uma classe de trabalhadores de que se destacam devido a sua atuação na promoção da saúde e na prevenção a doenças na atenção primária (PINTO e FRACOLLI, 2010). Por muito tempo, esse trabalho que hoje é realizado pelos ACE, era centralizado pela esfera federal, desde a década de 70. A partir de 1999, essas ações foram caracterizadas como ações de vigilância e passaram a ser descentralizadas e de responsabilidade municipal. Atualmente temos 5.365 ACE, que trabalham 40 horas semanais e recebem pouco mais de mil reais mensais. Suas atribuições consistem em atividades de vigilância e controle de doenças, no âmbito domiciliar e comunitário, evitando o surgimento de endemias, como por exemplo, a dengue e a Leishmaniose. Eles fazem a vistoria de residências, terrenos baldios, comércios e depósitos, averiguando se há focos de vetores transmissores de doenças, além de aplicar larvicidas e fazer a borrifação de inseticidas. Também orientam os moradores quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas, bem como a vacinação de animais domésticos contra a Raiva. Apenas em outubro de 2006 foi publicada a lei nº 11.350, que descreve e regulamenta o trabalho dos ACE. Sua contratação é feita por meio de concurso público de nível médio, podendo haver contratação temporária ou terceirizada apenas em casos de surtos endêmicos. Entretanto, muitas vezes, a precarização das condições de trabalho desses profissionais, os expõe a cargas físicas, mecânicas e psíquicas e estas são as principais responsáveis pelos absenteísmos no trabalho e pelas incapacidades temporária ou permanente que refletem de forma negativa na qualidade e/ou na ausência dos

serviços de saúde prestados à população. (NASCIMENTO e DAVID, 2008; BARBOSA et al., 2012). Esses absenteísmos podem implicar na saúde geral da população, pois interfere diretamente na execução de suas funções, e dentre elas, no combate aos vetores que transmitem doenças, podendo levar a epidemias. Assim, manter a qualidade de vida desses trabalhadores, é fundamental. O conceito de qualidade de vida vem sendo discutido mais enfaticamente nas últimas décadas, por profissionais de várias áreas da saúde, e sofreu uma grande mudança de paradigma. Em um passado recente, a saúde era vista de forma compartimentada, entretanto, atualmente sabemos que devemos estudá-la de maneira integral, por envolver aspectos biopsicossociais. Assim, para alcançar uma vida saudável ou melhoria na qualidade de vida, é necessário que haja uma interação multiprofissional e os vários aspectos sejam considerados. A saúde bucal (aspectos físicos, estéticos, funcionais e até psicossociais) está diretamente relacionada à qualidade de vida, pois tem interferência direta na condição sistêmica de saúde de cada indivíduo. Entretanto, observa-se que esta não é tratada de uma forma adequada pelos ACE, e o conhecimento sobre a prevenção, os cuidados e o tratamento deve ser amplamente difundido para essa população. Almejamos, atualmente, elaborar um sistema de informações em saúde bucal, baseado na vigilância dos fatores de risco, na organização do sistema de prestação de serviços, na qualidade da atenção oferecida, no conhecimento das opiniões e da satisfação ou não das pessoas e das condições de saúde da população. Esse cenário começou a se transformar, pois, a equipe de saúde bucal foi incorporada à Estratégia de Saúde da Família, e, dessa forma, os cidadãos passaram a ter um maior acesso aos serviços odontológicos e a prevenção e promoção à saúde bucal foram ganhando destaque. Nesse contexto,

o objetivo desse estudo foi averiguar a qualidade de vida relacionada às condições de saúde bucal dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) do município de Campo Grande – MS. Foi aplicado o “Questionário completo para entrevistas sobre saúde bucal de adultos – EGOHID - 2008” em 138 ACE, no período de novembro de 2014 a abril de 2015. O questionário envolve quatro seções: uso de serviços de saúde bucal, atitudes e fatores de risco, condição de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Foram proporcionados seis encontros com os ACE, em que foram realizadas rodas de conversas com intuito de informar e estimular a reflexão nesses trabalhadores. Houve também dinâmicas de autoconhecimento, palestras sobre a importância da saúde bucal, com enfoque para o autoexame bucal. A educação em saúde contribuiu para a aquisição de conhecimento e confirmou sua importância para a qualidade de vida, além de sua manutenção durante o processo de trabalho. Mediante a análise dos resultados abordando o aspecto de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, observou-se que 40,5% dos entrevistados têm dificuldades na alimentação devido a problemas bucais. Podemos verificar que essa variável nos proporciona um melhor entendimento sobre o assunto que afeta essa população e nos permite avaliar o trabalho do sistema de saúde. O relato de dor na cavidade bucal foi observado em 58,7% dos entrevistados, denotando um aumento de pessoas que valorizam esse aspecto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Essas, por sua vez, exacerbadas em função da má condição de higiene bucal durante o período de trabalho. Da mesma forma, 52,1% e 46,3% dos entrevistados relataram o “sentimento de tensão” e “se sentem embaraçados”, respectivamente, relacionados aos dentes, gengivas, boca e prótese. Essa variável é importante, uma vez que permite a

comparação de problemas bucais com desconfortos psicológicos em diferentes grupos populacionais. Confirmando os resultados acima, 29,7% dos entrevistados têm evitado sorrir, devido à aparência de seus dentes e próteses. Aqui percebemos um quadro de inabilidade social decorrentes das condições de saúde bucal e assim podemos ter uma dimensão dos fatos que influenciam negativamente no desempenho do trabalho realizado pelos ACE. Concluímos e entendemos que a necessidade de atenção para essa população é de extrema importância e se faz urgente, pois verificamos que a qualidade de vida está aquém do esperado em função e em relação às condições de saúde bucal, confirmado pelos resultados e altas porcentagens de nosso estudo. São necessários outros estudos na área para que possamos identificar as reais necessidades e demanda de tratamento, atendendo esses usuários na intenção de modificar e melhorar a qualidade de vida dessa população específica.

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITABUNA – BA: A EXPERIÊNCIA DO PRO/PET/SAÚDE/GESTÃO EM UMA UBS

Soraya Dantas Santaigo dos Anjos

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, ensino-gestão-formação, Ministério

Trata-se de um Projeto de Intervenção desenvolvido por discentes/bolsistas dos cursos de enfermagem, docentes tutores e enfermeiros preceptores, inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRO/PET/SAÚDE), vinculados da Universidade Estadual de Santa Cruz, (UESC) na linha de pesquisa Gestão em Saúde na atenção primária a saúde (APS), em uma Unidade Básica de Saúde – UBS localizada no Módulo Assistencial IV (Distrito Sanitário),

do município de Itabuna – BA no período de 2012-2014, através de três subprojetos, “Rede Viva Saúde Solidária”. A Rede Viva Saúde Solidária atua no movimento de unificação de forças trabalhistas, sociais e individuais para a construção de uma teia de serviços prestados a comunidade, onde trabalhadores da equipe de saúde, usuários do SUS e instrumentos sociais presentes na área de abrangência interajam e promovam o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde. Sua construção envolve ações de planejamento, gestão e financiamento para que determinadas populações e grupos de risco possam ser mais bem assistidos. O seu processo de operacionalização envolve a Unidade de Atenção Básica, uma população adscrita e pontos secundários de comunicação, identificados e catalogados através do processo de cartografia. Como campo de intervenção a UBS, se inscreve como espaço em que se desenvolvem um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Sua organização requer o cumprimento dos atributos de acesso, coordenação do cuidado, integralidade e complementaridade. O Sistema municipal de saúde de Itabuna apresenta uma estrutura administrativa e organizacional dividida segundo o conceito de distrito sanitário em módulos assistenciais, quatro (4) territórios (I, II, III, e IV), mantendo ainda, na rede de atenção primária a saúde as Unidades Básicas de Saúde, modelo tradicional, que assumem o papel de referência. No Módulo Assistencial IV, a UBS José Édites, definida como referência em

APS, apresentava algumas fragilidades no cumprimento de seu papel, o que despertou na equipe gestora uma inquietação sobre os fatores que dificultavam a sua efetivação como referência e unidade assistencial, e o desafio de promover uma reorganização para qualificar a atenção à saúde. Para tanto, foi inserida no Projeto PRO-PET/SAÚDE/GESTÃO, que inserindo três grupos de alunos/bolsistas, preceptores enfermeiros e sanitaristas da Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de Educação Permanente em Saúde, gerência da UBS de enfermeiros do PACS. Foi realizada a cartografia do sistema local de saúde, no território da UBS e Educação Permanente com a Gerência da UBS de maneira articulada em comunicação transversal. Foram objetivos: Mediar através da cartografia o reconhecimento e a conformação da UBS José Éditas no sistema municipal de saúde; caracterizar sua organização para o atendimento à saúde da população adscrita e de abrangência, analisar as informações em saúde produzidas na UBS, caracterizar o modelo de atenção e definir as ações para qualificar a UBS José Éditas como referência de módulo e unidade assistencial do PACS. No primeiro momento foram realizadas atividades voltadas para o conhecimento do território, unidade de saúde, sistema de referência e contra referência, fluxos da população, rede de serviços, serviços comunitários, através de oficinas de socialização e discussão com os Agentes Comunitários de Saúde, equipe de enfermagem, pessoal administrativo, recepcionistas, serviços gerais, onde se identificou o baixo conhecimento e interesse por parte desses profissionais quanto ao papel da UBS na conformação da rede de atenção à saúde. Concomitantemente, foi-se cartografando o território, possibilitando o conhecimento das condições de vida da população, os problemas relacionados com o estado de saúde da população e com o sistema de serviços de saúde. Esta

vivência permitiu identificar a disparidade entre os instrumentos sociais listados pelos trabalhadores de saúde e a gama de outros serviços sociais presentes na comunidade, mostrando a inexistência de vínculos entre a equipe de saúde atuante na localidade e as redes sociais presentes. Foi possível a construção do mapa físico e dinâmico das microáreas de abrangência para auxiliar no planejamento das ações em saúde, bem como na construção de inter-relações entre Unidade Básica de Saúde e instrumentos sociais atuantes. No segundo momento, após socialização, foram realizadas oficinas para construção de fluxos internos de atendimento, redefinição de oferta das ações de saúde, atualização do sistema de informação da atenção básica – SIAB e posteriormente E-SUS, reunião com representante das Unidades de saúde da família da área para redefinição de referência e contra referência no interior do módulo assistencial IV. Iniciou-se a implantação do Acolhimento como estratégia de ampliação do acesso e humanização, implantação de um espaço tipo brinquedoteca para favorecer a relação mãe-criança-serviço, usuários mais frequentes no serviço de saúde, e reordenamento do fluxo assistencial. Os resultados apontaram para a responsabilização dos sujeitos (gestores e trabalhadores) na efetivação da UBS José Éditas como referência de módulo e unidade assistencial do PACS; Informatização da UBS José Éditas; fortalecimento da rede de atenção à saúde e atuação multiprofissional no cuidado do indivíduo; reordenamento do fluxo de referência e contra referência das UBS do módulo Assistencial IV; reorganização do atendimento as demandas organizadas, reprimida, referenciada, espontânea e de urgências da UBS José Éditas; atualização e sistema de Informação da Atenção Básica; e efetivação da UBS José Éditas como referência de módulo e unidade assistencial do PACS. O projeto de intervenção revelou

a potência do PRO-PET Saúde na formação de sujeitos que vão se implicando com a construção do SUS possibilitado pela articulação ensino-serviço-gestão, onde os diversos sujeitos no cenário de prática (UBS José Éditas) e também, no espaço da gestão da saúde municipal puderam resignificar práticas, envolver e agenciar desejos na produção de uma nova realidade, expressa em maior envolvimento dos trabalhadores no fazer-saúde, da gestão nos modos de governar e nos usuários no sentido da co-responsabilização e também no despertar do protagonismo de todos os papéis na qualificação da UBS para qualificação da atenção primária no município em questão.

QUALIFICAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Danielle Costa Silveira, Juracy Xavier de Oliveira, Patrícia Rezende Canuto de Souza Rodrigues, Poliana Cabral de Assis

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde, Estratégia Saúde da Família, qualificação profissional em saúde

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência sobre o Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde, desenvolvido e realizado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), nos anos 2012 e 2013, para profissionais de 90 municípios mineiros. Desenvolvimento: O Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF) ocupa um espaço importante no contexto atual da saúde pública. A ESF corresponde a um modelo de atenção que prioriza e privilegia uma abordagem voltada às ações de prevenção e promoção da saúde, considerando a importância e a influência dos determinantes sociais no processo

saúde-doença, enfraquecendo, assim, o foco na enfermidade e na concepção de saúde que se reduz a um simples estado de ausência de doenças. O ACS encontra-se inserido nesse modelo ampliado de saúde. Integrante de uma equipe multiprofissional, o ACS detém a função indispensável de elo, representação e troca entre a equipe de saúde e a comunidade, a partir de um olhar e de uma abordagem mais cuidadosa, solidária e compartilhada com a população. Mesmo desempenhando um vasto rol de funções, como cadastramento e acompanhamento das famílias, visita domiciliar, ações individuais e coletivas de prevenção e promoção da saúde, entre outras, o ACS, diferentemente dos demais profissionais de saúde, não possui uma formação prévia para ingresso na profissão. De modo geral, a formação acontece durante o trabalho e de maneira informal. A partir da Lei nº 11.350/2006, o Ministério da Saúde (MS) ressaltou e determinou a necessidade de formação do ACS, exigindo a realização de um curso de qualificação básica no momento de inserção desses profissionais no sistema público de saúde. Por meio do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS, 2009) e da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS, 2010)⁷, o MS destinou recursos à ESP-MG para qualificar os ACS inseridos nas equipes de saúde da família dos municípios mineiros. Como o quantitativo de ACS no estado era muito superior ao número de vagas ofertadas, foram definidos critérios para seleção de municípios, sendo eles: 1) municípios com 60% ou mais de cobertura de Estratégia Saúde da Família; 2) municípios que fizeram processo seletivo ou concurso público para a contratação de ACS; 3) municípios com fator de alocação 3 e 4, estratificação elaborada para repasse de recursos financeiros à saúde, que classifica os municípios mineiros em quatro grupos, onde a maior nota atribuída, corresponde

a municípios de menor porte econômico e de grande demanda na assistência à saúde; 4) municípios com interesse formalizado por ações educacionais de capacitação para ACS. Fundamentado nesses critérios, o Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde, desenvolvido e realizado pela ESP-MG, foi ofertado a 90 municípios em 2012 e 2013. Estrutura do Curso: O Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde correspondeu a uma ação educacional descentralizada, o que permitiu que alunos e docentes, durante todo o processo educativo, refletissem e discutissem sobre a importância do contexto municipal e regional, e sua influência no processo saúde-doença da população e, ainda, na análise das características do microterritório de trabalho do ACS. A proposta educacional foi de qualificar o ACS na busca e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho de suas funções. Para tanto, a carga horária de 400 horas foi distribuída em quatro unidades: Unidade 1) O Agente Comunitário de Saúde e o SUS; Unidade 2). Compreendendo o processo saúde-doença; Unidade 3) A ação do Agente Comunitário de Saúde no diagnóstico e planejamento das ações em saúde; Unidade 4) A ação do Agente Comunitário de Saúde na educação em saúde, na promoção, na prevenção e no monitoramento de agravos. Fundamentando-se no modelo de currículo integrado, o curso foi desenvolvido em serviço e para o serviço, utilizando a estratégia de alternância de momentos de Concentração e Dispersão. A Concentração referiu-se ao momento do curso destinado à construção teórica, por meio da aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, buscando instrumentalizar e explicitar a prática profissional do ACS. Sob a orientação direta do docente, os alunos desenvolviam atividades que abordavam questões referentes a sua prática profissional cotidiana. A Dispersão

foi o momento destinado à aquisição e ao desenvolvimento de habilidades práticas, por meio de orientação e acompanhamento do desempenho do ACS. Esse momento acontecia após cada período de Concentração. A proposta metodológica adotada no curso alicerçou-se nas concepções epistemológicas que permeiam as ações educacionais da ESP-MG: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a Androgogia, Pedagogia da Problematização, Aprendizagem Significativa, Currículo Integrado e Avaliação por Competência. Estas abordagens priorizam a interlocução entre os aportes teóricos e a prática desenvolvida nos serviços, num movimento de ação-reflexão-ação, que favorece o desenvolvimento dos profissionais e a melhoria dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, os docentes do curso participaram de uma capacitação pedagógica, com desenvolvimento de atividades que permitiam o diálogo, a troca de experiências, a reflexão sobre o processo de trabalho do ACS, a compreensão do processo de ensino-aprendizagem e a reflexão da prática docente. O objetivo era de prepará-los para o exercício da docência, fornecendo aporte para que esses, durante todo o curso, pudessem atuar como mediadores entre os saberes prévios e os novos conhecimentos dos alunos, valorizando suas experiências profissionais, promovendo recuperação diante das dificuldades apresentadas, propiciando o desenvolvimento das habilidades e competências previstas no plano do curso. A avaliação do processo de aprendizagem foi orientada pelo modelo de avaliação por competência, que permite correlacionar teoria e prática e acompanhar diretamente o desenvolvimento do aluno durante todo o processo de ensino-aprendizagem. Neste sentido, o grande objetivo a ser alcançado era desafiar o aluno a aprender a aprender. Assim, ao avaliar o aluno/trabalhador em processo de formação,

pretendeu-se verificar as competências e habilidades adquiridas durante o processo de aprendizagem, evidenciando a capacidade do sujeito em mobilizar e articular os conhecimentos com autonomia, estabelecendo relações significativas entre os conteúdos, com postura crítica e reflexiva. Resultados: O Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde envolveu 302 docentes, qualificando cerca de 2.000 ACS. O retorno dos docentes, ao longo da ação educacional, apontou para melhorias no processo de trabalho e qualificação do ACS e, ainda, dos próprios docentes, a partir da revisão e discussão dos conceitos e práticas basilares da ESF, fortalecendo o trabalho em equipe, bem como a qualidade do cuidado em saúde. Considerações Finais: Ao se afirmar que a ESF possui a função de eixo norteador da atenção primária à saúde, investir na formação e qualificação do ACS contribui, sobretudo, nas ações prestadas por esse nível de atenção, com atendimento integral, centrado na família – percebida a partir de seu ambiente físico e social – voltado para as suas reais necessidades, garantindo acesso às ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Assim, a qualificação do ACS ofereceu subsídios para desenvolvimento de um profissional reflexivo e crítico de suas ações, compreendendo a importância de uma postura ética em seu trabalho, com habilidades inerentes à sua prática e competência para o exercício de suas atividades.

QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UBSF SÃO BENEDITO PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Alana Gisele Galeano, Enelita Maria Mazon, Marilene Cavalcanti

Palavras-chave: Educação Permanente, População Negra

A Unidade Básica Saúde da Família São Benedito (UBSF) possui em sua área de abrangência uma comunidade Quilombola chamada Tia Eva, composta por 114 famílias com diversas situações de vulnerabilidade social e em saúde. A Educação Permanente é uma estratégia do Ministério da Saúde que utiliza ferramentas que promovam a reflexão crítica sobre as práticas do serviço e a construção de práticas educativas podem resultar em transformações nas relações, nos processos de trabalho, nas condutas e nas atitudes, nos profissionais. Diante do atual cenário de práticas identificou-se a necessidade de realizar atividades de educação permanente com os profissionais da unidade de saúde São Benedito, com o intuito de auxiliar a equipe no processo de implantação/implementação das ações em saúde do PNSIPN. Dessa forma foi proposta a realização da I Oficina de Saúde Integral da População Negra, por meio de parceria da UBSF São Benedito, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Jardim Seminário (NASF), Coordenadoria de Atenção Básica (CAB), o Serviço de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) e a Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Dessa forma foi escolhida a utilização da Educação Permanente sob a forma de Oficinas por meio de metodologias ativas para estimular a equipe a pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos, conforme a PNSIPN. Para identificar o nível de conhecimento prévio e adquirido dos profissionais de saúde da UBSF São Benedito sobre a PNSIPN foi elaborado um questionário de avaliação que foi aplicado antes e depois dos encontros. Os dados foram tabulados para posterior análise. Os encontros da I Oficina da Saúde Integral da População Negra ocorreram nos dias 4 e 15 de junho para todos os profissionais da UBSF São Benedito, totalizando 19 participantes. As atividades foram conduzidas por dois facilitadores, mediante um método interativo, colocando

o participante como protagonista da ação, fortalecendo o trabalho em equipe. Teve carga horária de quatro horas. Iniciou com a apresentação do vídeo “Quesito Cor”, no qual o entrevistador indagava pessoas – Qual a sua raça? – Qual sua cor? Foi realizada então uma discussão sobre o tema com os participantes. Após essa discussão os participantes foram divididos, de forma aleatória, em 03 grupos de trabalho, sendo que para cada grupo foi disponibilizado cópia da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e esta foi dividida da seguinte forma: Grupo 01: A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus Determinantes Sociais; Grupo 02: Princípios e as diretrizes gerais da política; Grupo 03: Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Cada grupo discutiu a Política e, posteriormente elaborou uma apresentação e discussão relacionando a Política com a realidade de seu território, trazendo assim seu olhar crítico e a vivência do dia a dia. No final dos encontros os profissionais respondiam ao mesmo questionário para verificar se houve acréscimo de conhecimentos sobre o tema. Após a realização da oficina 84% dos participantes passaram a conhecer a PNSIPN. Em relação às doenças que acometem a população negra e seus fatores de risco, 83% relataram ser capazes de reconhecê-las, no entanto, percebe-se que ainda há dificuldades de correlacionar às patologias e identificar os fatores de risco. Quanto à discriminação étnica/racial e social, o resultado apontou que quase todos os profissionais acreditam existir a discriminação étnica – racial e social da população negra e 88% dos participantes acreditam que as iniquidades e desigualdades em saúde são relevantes para uma boa saúde. Os profissionais da unidade de saúde e do NASF, através da análise do questionário respondido, identificaram a necessidade de envolver a população negra no processo de trabalho

trazendo uma discussão mais ampla sobre as políticas envolvendo outros atores. A Oficina possibilitou a equipe de saúde identificar as especificidades da população negra, pois as ações eram pautadas apenas em algumas doenças apresentadas pela população em geral, alegando que o fato de oferecer acesso já estaria contemplando as diretrizes do SUS. Observou – se ainda que, após a oficina a equipe identificou a necessidade de uma mudança do processo de trabalho, saindo do foco doença para discussões de temas votados à condições de vida, ações de promoção, educação em saúde envolvendo a comunidade negra, e a busca pela intersectorialidade e articulação política.

REABILITAÇÃO HOSPITALAR MULTIPROFISSIONAL NO MODELO “CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS” EM PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Arianne Tiemi Jyoboji Moraes, Emília Daniele de Araújo, Fabiana Martins de Paula, Fábio Sartori Schwerz, Mariany Barros de Britto, Priscila Carolina de Souza, Reinalda Maria de Assis, Suellen Borba Coelho

Palavras-chave: Traumatismos cranioencefálicos, Acidente Vascular Cerebral, equipe multidisciplinar

APRESENTAÇÃO: O Trauma Cranioencefálico (TCE) é a lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo; advinda de agressão mecânica, e que pode evoluir com seqüela neurológica e neuropsicológicas de diversas intensidades. Os pacientes que sobrevivem ao TCE podem apresentar deficiências e incapacidades que são temporárias ou permanentes, interferindo na capacidade do indivíduo de desempenhar suas funções. O trabalho

multidisciplinar iniciado precocemente com o paciente agudamente acometido mostra-se como método de reabilitação com grande ganho de independência nas atividades de vida diária. Buscando a precocidade deste atendimento foi idealizado o projeto de Cuidados Continuados Integrados (CCI). Projeto piloto no Brasil, realizado em Mato Grosso do Sul no hospital de retaguarda São Julião, é oriundo de moldes europeus de atendimento a idosos com acometimentos súbitos. O objetivo do CCI é confeccionar um projeto terapêutico singular (PTS) para cada paciente mediante avaliação de equipe multiprofissional e executa-lo ainda em ambiente hospitalar. Um dos focos principais do projeto CCI, é o treinamento e educação em saúde do paciente e do cuidador, trazendo assim o paciente e seus familiares para o protagonismo no processo saúde-doença. O trabalho demonstra um relato da experiência de reabilitação da equipe multidisciplinar em CCI frente a paciente jovem com traumatismo cranioencefálico e sequelamotoraimportante. **METODOLOGIA:** Masculino, 20 anos, sofreu TCE em colisão automobilística em 02/05/15 sem perda de consciência no momento foi avaliado em pronto atendimento e liberado sem seqüelas; evoluiu em aproximadamente 12 horas com perda súbita de força em hemicorpo esquerdo, internado em hospital de agudos, apresentou tomografia computadorizada de crânio compatível com isquemia hemisférica em território de artéria carótida interna direita, sendo provável o diagnóstico de trombose traumática desta artéria e evoluiu com sinais de hipertensão intracraniana sendo realizado cirurgia de craniotomia descompressiva com preservação da calota craniana em abdome. Foi encaminhado para reabilitação em hospital de retaguarda no dia 09/05/15, acamado, sem mobilidade no leito, com hemiplegia à esquerda e desvio da rima labial para direita, em uso de fraldas apesar

do controle de esfíncteres preservado. Foi admitido no CCI e realizado PTS pela equipe multiprofissional: A enfermagem identificou problemas relacionados ao autocuidado (alimentação, higiene corporal e oral, ato de vestir-se); além de risco de constipação, relacionado mobilidade prejudicada e o pós-operatório, risco para quedas e de infecções. Assim, visou incentivar a reconquista da autonomia do paciente através da assistência de enfermagem diária e monitorização das intervenções propostas. A farmácia objetivou realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em busca de identificar possíveis reações adversas, interações medicamentosas e problemas relacionados aos medicamentos. Monitorar os exames laboratoriais, orientar o paciente e cuidadores sobre as medicações em uso, sua posologia, efeitos colaterais e locais de aquisição das mesmas. Na área da fisioterapia, como o paciente apresentava um déficit importante de mobilidade de hemicorpo esquerdo, o PTS teve como enfoque a minimização de efeitos decorrentes da imobilidade, como a sarcopenia, a osteopenia e a diminuição da amplitude de movimento (ADM); assim como, estimular treinamento funcional de transferências, postura ortostática adequada, auto-cuidado, estimulação sensitiva e com o progresso do quadro do paciente, estimular a marcha independente. Na área médica, o paciente apresentou mudança de um perfil flácido da hemiparesia para um perfil espástico e o principal objetivo foi minimizar a espasticidade por meios farmacológicos para otimizar o trabalho de reabilitação e manter independência do paciente, e outro grande objetivo foi a monitoração de infecção e alterações neurológicas devido abordagem cirúrgica recente do crânio. Pela nutrição o paciente apresentava-se eutrófico na avaliação inicial, com peso de 68 kg e IMC 21kg/m², circunferência de braço (CB) adequada em

104%, circunferência muscular do braço (CMB) em 112% e prega cutânea tricipital (PCT) em 44%. A proposta terapêutica incluiu manter o estado nutricional, prevenindo perda de massa muscular, com dieta hipercalórica hiperproteica, e suplementação de proteína do soro do leite, além de outras intervenções nutricionais conforme as necessidades. A psicologia propôs o fortalecimento emocional e o estímulo à resiliência dos familiares e do paciente, que apresentava humor depressivo diante dos medos e angústias geradas, principalmente, por suas limitações motoras e as consequências destas. Quanto ao núcleo familiar mostrou-se fragilizado e precisou de auxílio para o enfrentamento da situação de apoio vivenciada. O Serviço Social evidenciou necessidade de abordagem dos determinantes sociais de saúde, para articular ações em diferentes níveis de atenção, com enfoque nos princípios do SUS que abrangem a integralidade, universalidade e equidade, aliando-se às demais políticas existentes. Foi realizada orientação para adquirir benefício de auxílio-doença e orientações quanto à entrada no Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT). Após 21 dias de internação o PTS foi interrompido e o paciente retornou ao hospital de agudos para a cirurgia de recolocação da calota craniana, necessitando de unidade de cuidados intensivos devido ao quadro de anisocoria e piora do desvio de rima labial no pós-operatório (novo quadro de HIC). Após 1 semana, com a estabilização do quadro clínico, o paciente retornou ao hospital de retaguarda e foi retomado o seu PTS pois não apresentava grande mudança do quadro. Na primeira semana após o retorno, o paciente apresentou cefaléia, náuseas e febre, sendo iniciado antibioticoterapia (Meropenem e Vancomicina) devido provável meningite associada ao procedimento realizado; e

apesar do tratamento o paciente foi mantido no programa sem grandes interferências nos trabalhos da equipe. RESULTADOS: O PTS foi aplicado integralmente e obteve resultados propostos através do trabalho em equipe, composto pelo cuidador, equipe de saúde e o paciente, resultando em melhora da autonomia e funcionalidade do mesmo ao término da internação que totalizou 68 dias, sendo 23 dias na primeira internação e 45 dias na segunda internação após a transferência para cirurgia. O paciente manteve o estado nutricional, com 70kg, IMC 22kg/m², CB em 104%, CMB 112% e PCT 50%. Houve total cicatrização da ferida operatória, obteve bom controle da espasticidade, evoluiu para marcha independente sem apoio, com déficit apenas de dissociação de cinturas, apresentando uma marcha ceifante e foi considerada tratada com êxito a infecção de sítio operatório. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O trabalho em equipe demanda uma constante construção e planejamento de práticas, sendo mais efetiva quando ocorre através do diálogo, para que os profissionais conduzam suas condutas em uma mesma sintonia com o paciente. Os atributos principais que devem ser cultivados por toda a equipe têm sido a empatia e predisposição em trocar experiências e informações para que desta forma seja possível construir uma relação de confiabilidade e respeito entre os profissionais de saúde assim como pelo sujeito e seus familiares em suas diversas abordagens.

RECURSOS INTERATIVOS E POTENCIALIDADES DA INTERNET: OS CURSOS DO NEXT

Rita de Cássia Machado da Rocha, Nilton Bahlis dos Santos

Palavras-chave: educação em rede, tecnologias interativas, internet

Este trabalho relata o aprendizado desenvolvido através de experimentações de recursos interativos, como aluno, monitor e observador participante em três cursos do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas (Next), laboratório de experimentação do Grupo de Pesquisa “Tecnologias, Culturas e Práticas Interativas e Inovação em Saúde” da FIOCRUZ. Os cursos foram coordenados e ministrados pela equipe do Next. São eles: Andando nas Nuvens: Noções de Computação em Nuvem e Introdução ao uso de Tecnologias Interativas na Educação, Pesquisa, Gestão e Saúde oferecido para os profissionais do Departamento de Ação Básica (DAB) do Ministério da Saúde; a disciplina no Programa de Pós-Graduação de Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz: “Pensando a Internet, Saúde e Educação na Era da Complexidade” e a disciplina no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde: “Oito temas para se pensar a ciência, a sociedade e as redes na era da complexidade”. Os Cursos usaram metodologias de “educação em rede”, desenvolvidas pelo Next e com características de “Blended Course” que são aulas com atividades presenciais e outras realizadas pela Internet, tendo como ambiente principal um grupo no Facebook. Foram ofertados para alunos de pós-graduação da FIOCRUZ e também para profissionais ou interessados nos temas, estes que assistiam as aulas transmitidas online no canal do Youtube do Next. O primeiro aprendizado prático foi como “Anjo” de um grupo no Facebook, e-moderador no curso de extensão “Andando nas Nuvens”. A função exercida pelos “Anjos”, voluntários entre os membros do curso, era ensinar, auxiliar ou tirar dúvidas práticas dos outros alunos, sobre as tecnologias estudadas e experimentadas. O segundo aprendizado foi de transmissão das atividades presenciais pela internet,

na disciplina Pensando a Internet, Saúde e Educação na Era da Complexidade, onde era feita uma reflexão e estudo mais teórico sobre a Internet e suas potencialidades. Em sequência, fui aluna e monitora do “Curso 8 temas para se pensar a ciência, a sociedade e as redes na era da complexidade” onde participei de atividades de tutoria com outros orientandos do Next. Neste curso estava com duas missões: 1) ser aluna e observadora participante, que registrava aulas e experimentações em meu diário de campo a cada sessão, e 2) realizar as atividades de transmissão e administração de canal do curso no Youtube. Percebemos que usar a tecnologia apenas como uma “ferramenta”, é muito diferente de entender os seus movimentos, a dinâmica, sua lógica de interação e seu real sentido no que tange a um novo processo de produção de conhecimento e, conseqüentemente, de ensinar e aprender. No primeiro curso comecei a perceber o movimento e a dinâmica existente nas redes, pois assumindo a posição de anjo, e-moderador, assumi também a função de observador participante, de uma certa forma fazendo uma netnografia, percebendo quando algo mudava no grupo ou não, quando os alunos precisavam ser motivados, quando uma temática era mais difícil de ser entendida por todos e que materiais poderiam contribuir no contexto que se verificava. No curso: Pensando a Internet, Saúde e Educação na Era da Complexidade” aprendi a realizar transmissão online pelo Youtube. Nas últimas aulas, inclusive, pude ensinar para outros alunos do curso a realizar a transmissão, ficando responsável em transmitir via hangout e sistematizar a comunicação no grupo criado no Facebook para os participantes do curso. Neste momento, percebemos que a transmissão de uma aula não servia apenas para que fosse assistida por alunos remotamente, mas era também um meio de registrar os momentos em sala

de aula, transformando-os em recursos de educação permanente para estudo dos alunos. Pude também perceber o grupo do curso no Facebook como uma possibilidade de informação e interação entre os alunos, por exemplo sobre as datas dos trabalhos, servindo de colaboração, troca de informações e experiências, referências e opiniões. Comecei a perceber que as mensagens postadas pelos participantes no grupo do Facebook da turma, eram relacionadas às atividades do dia, com posts de vídeos que os alunos assistiam e que se referenciavam aos contextos trabalhados, surgindo ali discussões entre os participantes (tutores e alunos) do curso. Através das atividades com o Grupo de Pesquisa do Next e individualmente, pude realizar experimentações com recursos da Internet, como por exemplo a utilização de documentos no aplicativo Drive (o que facilitava a produção de textos colaborativos e o trabalho online), o gerenciamento de um Canal do Youtube e criação de playlists; a criação de fanpage, e a produção de aplicativos para celular. No curso “8 temas para se pensar a ciência, a sociedade e as redes na era da complexidade” comecei a perceber um processo de emergência de conhecimentos, no grupo do Facebook, sobre as discussões que ocorriam em sala de aula e online quando alunos que assistiam as aulas postavam suas dúvidas, opiniões e questionamentos transmitidos ao grupo presencial. O grupo criado no Facebook para a turma presencial e online teve um movimento diferente das outras experiências que eu tinha observado. As postagens tinham uma maior frequência de materiais referentes as aulas, havia mais participação das discussões em sala e alguns relatavam que reassistiam as aulas transmitidas em casa, depois das aulas, para amadurecer os conceitos e teorias vistos e poder levantar dúvidas e observações no Facebook e mesmo na sessão presencial seguinte. Na

transmissão das aulas via hangout para os alunos a distância, fui observando que: o Hangout servia para fortalecer os conceitos aprendidos conforme seus interesses; há necessidade de montar uma playlist para o curso específico e a criação de tags, metadados específicos para possibilitar encontrar os objetos de aprendizagem, e organizar o acesso às gravações; e os temas apresentados em sala precisariam estar organizados cada um em uma ficha para permitir que os alunos encontrassem os materiais de forma organizada. Diante a experimentação, foi criada uma metodologia de transmissão para ser disponibilizada e experimentada pelos membros do grupo de pesquisa. A sincronização remete às ações de postagem no grupo, que são espontâneas e que emergem de um contexto trabalhado naquele dia em sala. Não são fruto de uma orientação do professor do que os alunos podem ou devem fazer com vídeos. Esse movimento ocorre quando os alunos percebem que o grupo na Internet pode enriquecer o seu contexto, pode ser um meio de permanecer aprendendo. A tentativa de centralização de atividades em rede, se relaciona com o formato tradicional, no qual o professor é o centro das atividades e só ele coordena e impulsiona as ações. Mas, o trabalho em rede é voltado para ações distribuídas, organizadas a partir de um acordo pedagógico entre os participantes do processo educacional (professores, tutores, aprendizes, gestores, etc.), onde são definidas um mínimo de regras e objetivos que pautam os participantes e a partir do qual eles se desenvolvem de forma autônoma, e que se torna um processo de educação permanente.

REFLEXÃO, CRIAÇÃO E REINVENÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Tanise de Oliveira Fernandes

Palavras-chave: trabalho na saúde, residência em saúde, educação permanente na saúde

Apresentação: Este trabalho é parte de reflexões desenvolvidas no Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência em Saúde do HUGD/UFGD. Pretende discutir acerca do processo de formação de trabalhadores no contexto da Saúde Pública. Visa explorar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia para a mudança do modelo hegemônico de saúde e provocador de transformações das práticas de trabalho, considerando a Residência Multiprofissional em Saúde como uma modalidade de ensino em serviço que converge com a EPS. Também são discutidos os processos de subjetivação, ético-políticos e institucionais envolvidos na formação e no trabalho na área da saúde. As Residências em Saúde como possibilidades de trabalho na saúde são desenvolvidas em uma trama de complexidade. O que se produz como resultado deste labor é de uma imensa diversidade, podendo resultar na produção do cuidado e a autonomia, o sofrimento, a opressão e também o adoecimento. Os caminhos para produzir saúde estão diretamente relacionados com as concepções do profissional sobre o que é saúde e qual a forma que se produz tal bem. Estas percepções são solidificadas durante a formação profissional, no contexto e nas condições de trabalho vigentes, e também, a partir de um elemento de grande importância, a possibilidade de Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS é parte do movimento em direção à consolidação e fortalecimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS. Surge a partir da necessidade da articulação entre todas as esferas do SUS e as instituições formadoras, considerando a importância dos trabalhadores da saúde pública. Tem em evidência a construção da educação

em serviço/educação permanente em saúde (BRASIL, 2003). É a abertura para o diálogo e reflexão do trabalho na saúde pública, considerando seus desafios, as riquezas e complexidades encontradas nestes contextos. Na mesma lógica da EPS, a Residência Multidisciplinar em Saúde (RMS) é criada como uma provocação à mudança do modelo de saúde vigente e uma estratégia de transformação das práticas nesse contexto. Consiste em uma modalidade de pós-graduação (lato sensu) na formação de trabalhadores da saúde, com a finalidade de uma mudança na perspectiva do desenho tecno-assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (RESIDÊNCIA..., 2014; BRASIL, 2006). Esta transformação do modelo tecno-assistencial corresponde à reforma dos modos de se produzir saúde no SUS. As propostas que se colocam são para o investimento na dimensão humana envolvida nos serviços de saúde. Incide em desenvolver um paradigma que tenha compromisso com a prática, com a intervenção humana no processo saúde e doença, e no seu compromisso com a produção de saúde (CAMPOS, 2007). Desse modo, as Residências em Saúde se configuram como inovadoras e potentes possibilidades em articular a inserção no contexto de trabalho em saúde, na prática profissional com um maior diálogo entre diferentes áreas de formação, tendo como resultado o desenvolvimento de um entendimento ampliado do processo saúde-doença e das necessidades de saúde da população. Os atravessamentos e composições do trabalho em saúde. Ao falarmos dos processos de trabalho na saúde também devemos problematizar sobre os atravessamentos políticos, subjetivos e institucionais que a produção de saúde recebe. Como se dá a produção em saúde tendo como principal ator para sua concretização a figura do trabalhador? O trabalho em saúde, assim como outras

formas de trabalho, está imerso na lógica do capitalismo contemporâneo. Esta lógica utiliza de novas formas de exploração, passando pelos processos de produção de subjetividade, na mistura de tempo de vida e tempo de trabalho. Desse modo, há a captura da dimensão subjetiva do trabalho, que é definida como trabalho imaterial (COCCO, 2013). Uma característica do trabalho imaterial é a dimensão afetiva de relações. Nesse sentido, Hardt (2003) define o trabalho que envolve a interação e contatos entre pessoas como um trabalho imaterial afetivo. Os produtos deste tipo de trabalho são intangíveis, ocorrendo a presença afetiva e a criação e/ou manipulação de afetos. O próprio trabalho na saúde é um exemplo: há a interação e comunicação humana, resultando em elementos não concretos e mensuráveis, como um sentimento de cuidado e de bem-estar. Nesse sentido, o trabalho dos profissionais de saúde são trabalhos afetivos imateriais, em que os afetos, sentimentos e a interação entre sujeitos se fazem presente, estabelecendo uma complexa relação entre a equipe de saúde e os usuários/pacientes. O trabalho afetivo é uma estratégia de produção de lucros e sustentação do sistema capitalista vigente (HARDT, 2003). Mas por outro lado, a produção de afetos, de subjetividades, e de formas de vida que o trabalho afetivo possibilita, podem ser elementos potenciais para a libertação e produções que escapem a esta captura. Ao contextualizar esta discussão, é possível identificar em diversos espaços de saúde o atravessamento e a captura de trabalhos afetivos. Lugares em que a saúde é percebida apenas como um bem de consumo, um produto a ser vendido e consumido. Esta concepção desconsidera o aspecto relacional deste tipo de labor, sustentado a relação hierárquica e distante entre trabalhadores, e entre trabalhadores e usuários. Em suma, há produção de saúde envolvida por afetos endurecidos e

descolados de sentido e cuidado. Por outro lado, é possível identificar, nesses mesmos espaços e compondo a realidade do serviço de saúde, movimentos que escapam às amarras de uma produção de saúde pautada apenas na lógica produtivista. Há diversos atos, singelos ou mais representativos, da produção de uma saúde envolvida por subjetivações criativas de cuidado, de relações simétricas e de respeito ao usuário. Práticas que reinventam e resistem ao sistema duro e frio da saúde enquanto objeto. Considerações finais: O trabalho na saúde pública é envolvido pelo constante desafio aos trabalhadores, e justamente por isso, é a possibilidade da criação e reinvenção das práticas. O diálogo e a reflexão da experiência do trabalho na saúde e de seus desafios são estratégias fundamentais para a ressignificação de práticas e ações. Indo ao encontro a essas concepções, o fortalecimento deste modo de perceber e agir no trabalho em saúde é a proposta da EPS, principalmente nas Residências em Saúde, sendo importantes agenciadores de mudanças que considerem a complexidade do encontro afetivo com o/os outro/outros possíveis, bem como, a dimensão subjetiva e os atravessamentos de ordem institucional nos espaços de produção de saúde.

REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA DOCENTE NA SAÚDE

Edlamar Kátia Adamy, Simone Cristine Nothaft, Iselda Pereira, Carine Vendruscolo

Introdução: Trata-se da vivência de um grupo de docentes de uma universidade pública do Estado de Santa Catarina e as reflexões acerca da sua prática na área da formação em saúde, durante o Curso de Especialização Lato sensu em Docência na Saúde. A educação apesar de constituir-se na coletividade, é um processo individual e

intransferível. Aos atores do processo cabe a percepção inequívoca de que cada qual tem seu papel e sua função específica, cabe a docentes e estudantes construir e aproximar os saberes em tempo integral. Partindo deste pressuposto de que os homens educam-se a partir das experiências vivenciadas no cotidiano acadêmico, é possível uma reflexão distinta sobre a ensinagem: o ensino não deve partir do pressuposto de uma verdade unilateral, ou seja, elaborada pelo educador, trazendo pronto, do seu mundo, o seu saber, o seu modelo de ensino, como saberes absolutos e inquestionáveis. Mas, ao contrário, o ensino deve estar embasado na cultura e valores dos educandos, a partir dos conhecimentos que os alunos trazem consigo, para sua superação e apropriação de novos saberes. Para o autor, o diálogo consiste em uma relação horizontal e não vertical entre as pessoas implicadas no processo. É nessa direção que o docente, na graduação, para o alcance da prática reflexiva, deve ser capaz de organizar uma pedagogia construtivista, criar situações de aprendizagem que considerem o aluno como autor de sua própria história, corrigi-lo por intermédio do diálogo estabelecido com a realidade, levando o futuro profissional ao desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia (FARIA, CASAGRANDE, 2004). Desenvolvimento: Durante a realização das atividades propostas pelo curso de especialização fomos instigadas a refletir acerca da prática docente, movidas por atitudes protagonistas, motivadas pela escuta dos sujeitos, questionando os saberes vigentes e a imersão em práticas que exigem a experimentação e a reflexão. Esse movimento exigiu atitude e responsabilidade para participar e interagir no processo de aprendizagem. Fomos estimuladas a pensar sobre nosso próprio pensamento, revisitando valores e constructos pessoais

num processo de reflexão individual e coletivo. Emergiu a necessidade de pensar a docência como um propósito de vida, construído ao longo do tempo. Como dizia Paulo Freire: “Ninguém começa a ser professor numa certa terça-feira às quatro horas da tarde... Ninguém nasce professor ou marcado para ser professor. A gente se forma como educador permanentemente na prática e na reflexão sobre a prática” (FREIRE, 1991, p.58) Corroborando com essa percepção, considera-se a reflexão sobre a ação docente uma constante construção, nunca se percebendo acabada, mas em permanente mudança, oportunizando um processo pedagógico que articule a teoria e a prática, inovando na maneira como ensinamos e aprendemos. Como protagonistas do processo de ensino, conseguimos identificar dificuldade e potencialidades no percurso do desenvolvimento do projeto, nos permitindo refletir sobre as atividades desenvolvidas no cotidiano: estágios, aulas teóricas, aula práticas, produção científica e intelectual; e até mesmo as atividades da vida pessoal. Para haver competências na prática docente, são fundamentais as capacidades cognitivas e relacionais, pois alicerçam os conhecimentos necessários ao desenvolvimento de uma dada vivência, ação ou exercício profissional específico. Contudo, é difícil identificar, dentre as competências docentes, aquelas que são separáveis de sua pessoa, já que toda a história social do sujeito é formadora (FARIA; CASAGRANDE, 2004). A complexidade das relações e seus reflexos, e a interdependência de todas as esferas sociais das quais o ser humano participa, exige uma postura diferenciada, frente ao paradigma que vivenciamos. Considera-se o ser humano como sujeito de sua própria história, que a constrói de forma coletiva, a partir de suas relações com o meio que contextualiza, determinando e sendo determinado pela

sua historicidade. Nesse contexto, faz-se necessário e urgente a ruptura paradigmática estabelecida entre os sujeitos que produzem o conhecimento e que, por vezes, este conhecimento é compreendido como verdade absoluta, e reproduzido de forma inquestionável sem a devida reflexão. Segundo Morin (2002), a missão da ciência não é mais afastar a desordem de suas teorias, mas estudá-la. Não é mais abolir a ideia de organização, mas concebê-la e introduzi-la para englobar disciplinas parciais. Eis porque um novo paradigma esteja nascendo. Reside também nesse contexto, o motivo urgente de constituirmos redes interdependentes e interconexas para a consolidação da formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua missão, como uma possibilidade viável por meio da utilização do quadrilátero para a formação (ensino, gestão, controle social e atenção), considerando o ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social (CECCIM; FAUERWEKER, 2004). É possível promover uma ruptura de um paradigma estabelecido e tido como verdadeiro, perpassando pelo exercício intenso e profundo de questionar a realidade posta, a necessidade de sua manutenção e os mecanismos de sua prospecção? Cabe, em especial à Equipe Técnica e Docente, que “forma os formadores” e profissionais que atuam junto ao SUS o convite para revisitar conceitos antigo, (re)significar entendimentos, propor novas possibilidades de entendimento e atuação para a experimentação de novos conceitos e concepções de ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social. Segundo Freire (2005), nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber, ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. No contexto da formação, envolver o corpo docente,

técnicos administrativos, educandos e a comunidade, torna-se uma necessidade premente para a promoção da integração entre ensino e serviço, com o desenvolvimento da temática como conteúdo transversal, porém organizado e presente nos planos de desenvolvimento institucional, político-pedagógico, de ensino e, conseqüentemente, nos planos de aula, com a intencionalidade de reflexão e apropriação do Sistema Único Saúde. A ação docente que parte do pressuposto dos sujeitos como partícipes do processo oportuniza mais dinamismo a construção do conhecimento e permite vivenciar experiências pontuais dos conceitos apreendidos no contexto acadêmico, permitindo a transposição de conhecimentos para outros cenários, similares ou não. Considerações finais: Esse movimento desacomodou e nos fez refletir acerca da aprendizagem significativa despertando-nos para (re)significar nossa práxis pedagógica, nos espaços de aprendizagem que não a sala de aula, bem como, nossa ação nos contextos profissionais com vistas a melhorar nosso desempenho. Neste sentido, tendo em vista as concepções dos usuários, do profissional desejado pelo SUS e dos docentes formadores na saúde, podemos dizer que os profissionais, os usuários e os docentes querem assistência a saúde de qualidade, atendimento às necessidades da população, saúde integral, atendimento com integralidade, condições de trabalho, número suficiente de profissionais para atender a demanda de usuários, participação social efetiva, escuta ativa, formação articulada em rede, políticas de saúde efetivas possíveis de serem implantadas e implementadas, gestão do cuidado. E isso será possível com a atuação da comunidade, do profissional e do docente com comprometimento, participação efetiva de todos os atores, enfrentando as mudanças, mudança de hábitos, entendendo

as culturas, trabalhando num sistema de redes, transversalidade na formação, docência comprometida e articulada nesta perspectiva, cuidado integral, diálogo e ética. Consideramos que uma das principais atribuições das instituições que se predispõe a trabalhar com a educação é a transformação própria ser humano, e, enquanto docente, a necessidade de formarmos profissionais pensando em ações que transcendam os modelos tradicionais de educação, preconizando atividades educativas inseridas num contexto social, político, ético que contribua com a construção de sistemas de saúde que atendam os usuários.

REFLEXÕES FRENTE À PARTICIPAÇÃO EM UM CURSO DE CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE PARA CUIDADORES DE PACIENTES COM INCAPACIDADE FUNCIONAL

Josiane Emilia do Nascimento Wolfart, Thiago Amador Correia, Marcia Regina Martins Alvarenga

Palavras-chave: capacitação, cuidador, paciente,

Este resumo faz parte do relato de experiência da participação do projeto de pesquisa intitulado: “Curso de Capacitação para equipe de saúde na qualificação de cuidadores frente às necessidades de pessoas com incapacidade funcional”, promovido pelo Curso de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS. O projeto consistiu na qualificação e capacitação de profissionais da saúde e cuidadores de pacientes com incapacidade funcional das unidades de Clínica Médica (adulto e idoso) de um hospital do interior do Estado. Por meio da qualificação destes profissionais espera-se criar novos referenciais em saúde para apoiar familiares

e cuidadores, contemplando as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. O projeto teve como objetivo ampliar o atendimento especializado e melhorar a qualidade da assistência prestada a estes pacientes, suas famílias e outros cuidadores, garantindo-lhes segurança na assistência integral a partir do momento em que são admitidos no hospital, no percurso da internação e no momento da alta, bem como o cuidado na contra referência. Através de práticas educativas, o curso desenvolveu-se da seguinte maneira: oficinas semanais com duração de quatro horas no período de três meses. A finalidade das oficinas foi promover discussões e tomadas de decisões a cerca dos temas sugeridos pelo facilitador – condutor do grupo. Formar grupos de estudos sobre estes temas, como por exemplo: o que é cuidado em saúde; no que consiste a incapacidade funcional; quais são as doenças crônicas mais comuns; sobrecarga do cuidador, dentre outros temas. Ao final de cada oficina eram definidas novas ações – tarefas – as quais conduziram os próximos encontros. O facilitador teve a função de coordenar as atividades do grupo e finalizar cada encontro com o processo de reflexão das atividades desenvolvidas. Este processo consistia na avaliação formativa, ou seja, cada integrante fazia sua auto-avaliação - como foi sua participação no grupo - como foi a participação do grupo em si e como se deu a condução do facilitador, além de avaliar o conteúdo trabalhado nos encontros. Ao início de cada oficina era proposto pelo facilitador uma dinâmica de grupo, com objetivo de promover a interação e integração dos membros participantes, composto por profissionais das áreas de Nutrição, Enfermagem e Psicologia. O objetivo desta tarefa era reforçar a importância do trabalho em equipe, o envolvimento de todos no atendimento ao paciente e sua família facilitando seu

acompanhamento de forma integral. Neste sentido a cooperação e o respeito ao próximo, seja ele paciente ou equipe, é primordial para o trabalho em saúde. Dentre as atividades desenvolvidas nas oficinas uma delas consistia no levantamento de artigos relacionados ao tema do cuidado e cuidador de pacientes com incapacidade funcional. No dia do encontro o grupo apresentou as definições encontradas na literatura, então o facilitador solicitou ao grupo que fizesse um levantamento das problemáticas apresentadas sobre tema, como por exemplo: Sobrecarga do Cuidador, problemas encontrados: solidão do cuidador, mudança nos hábitos de vida, falta de conhecimento do cuidado, enfrentamento da doença, uso de termos técnicos, crença em relação à doença, situação socioeconômica, entre outros. Depois de levantados os problemas foram construídas hipóteses que subsidiaram questões de aprendizagem para o grupo, disparando novas buscas e pesquisas com o intuito de responder as questões construídas e fundamentar o aprendizado do mesmo, exemplificando: O uso de termos técnicos gera dificuldade de comunicação entre equipe de saúde e público assistido? A falta de encaminhamento para a rede de saúde leva a sobrecarga do cuidador (recidivas do paciente)? A falta de conhecimento da família e do paciente aliada as suas crenças em relação à doença, provocam aflição e angústia e dificuldade de enfrentamento da doença? A cronicidade da doença junto com a condição socioeconômica gera limitação na atividade diária do doente e possivelmente, na adaptação a doença? Dentre outros. Esta atividade foi especialmente enriquecedora, pois mobilizou o grupo na busca ativa de literatura que tratavam dos temas abordados, comprovando ou refutando estas hipóteses, dando maior credibilidade ao processo de aprendizado do grupo além de poder entrar em contato com a realidade das demandas do serviço de saúde presentes

no país, naquilo que vai de encontro à oferta de cuidado ao paciente com incapacidade funcional, família e outros cuidadores. Esta atividade também nos fez refletir sobre o cuidado em saúde ofertado em nossa instituição. Como parte da metodologia do curso, fomos capacitados para aplicação do instrumento MIF – Medida de Independência Funcional - preconizado pelo Ministério da Saúde. O instrumento mensura a ajuda necessária para realização de um conjunto de dezoito tarefas classificadas em seis dimensões, sendo elas: I autocuidado (cuidar de si mesmo: alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se); II controle dos esfíncteres; III transferências (capacidade de se transferir do leito para a cadeira e outros locais); IV locomoção; V comunicação (compreensão e expressão de ideias); e VI cognição social (relacionada à interação social). Cada profissional deverá avaliar as tarefas durante a aplicação do instrumento, em seguida o paciente receberá uma classificação em escala de graus de dependência, composta por sete níveis: nível 1 equivale à dependência total, níveis 2, 3 e 4 correspondem respectivamente à assistência máxima, moderada e mínima. O nível 5 diz respeito à supervisão - de outra pessoa ou cuidador - quanto ao estímulo, preparo, controle, sugestão ou encorajamento para determinada atividade, ou ainda, quando é necessário que o cuidador prepare os objetos que serão utilizados ou ajude na colocação da órtese. O nível 6 trata da independência modificada, na qual as atividades requerem uma ajuda técnica, adaptação, prótese ou órtese e/ou são realizadas em tempo excessivo. Por fim o nível 7 é corresponde ao grau de independência completa, ou seja, aqui as tarefas são realizadas sem ajuda técnica, em tempo razoável. Através do MIF realiza-se uma avaliação das reais condições de cada paciente, discutidas em conjunto com paciente, família, cuidadores e equipe de saúde. A avaliação é base para planejamento

assistencial e educacional na capacitação dos cuidadores – família – paciente mediante as necessidades de cuidados apresentadas; estendendo a orientações quanto ao uso de medicações, dietas, cuidados de higiene pessoal, referência ambulatorial, encaminhamentos para rede de saúde, possíveis dificuldades que venham a surgir com a mudança de rotina tanto do paciente quanto do cuidador. No âmbito institucional, pretende-se ampliar o contato com toda equipe de saúde, fortalecer o diálogo com a rede de Atenção Básica – referência e contra referência, objetivando diminuir o índice de re-internação hospitalar, prevenir ou retardar algumas complicações como piora do paciente; capacitar o cuidador para melhor enfrentamento da situação, evitando o adoecimento deste. O projeto ainda está em andamento, o próximo passo é desenvolver as atividades na prática da instituição hospitalar. Entendemos que ainda existe muito a se fazer em nossa realidade. Problematizar nossa prática faz parte do processo de cuidado. Todo profissional de saúde, independente do seu papel, deve ser um operador do cuidado, preocupado em atuar no campo das tecnologias leves. É preciso uma aproximação maior dos membros da equipe de saúde e desta com o paciente e seus cuidadores. Por meio do acolhimento, responsabilização e vínculo - responsáveis pelo projeto terapêutico - conseguimos a promoção, prevenção e a recuperação em saúde, sobretudo, promotores de uma nova forma de pensar a saúde.

REFLEXÕES SOBRE O “ACESSO” NA AVALIAÇÃO DO PMAQ-AB DO RIO GRANDE DO SUL SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E GESTORES

Ana Clara Kettl dos Santos, Deyse Modesto Pinheiro, Guilherme Barbosa Shimocomaqui, Anainny Magalhães Fernandes, Laís de

Freitas Oliveira, Patrícia Ligocki Silva, Scheila Mai, Iuday Gonçalves Motta

Palavras-chave: PMAQ-AB, acesso, oficina

Introdução: No ano de 2011, com intuito de ampliar o acesso e melhoria da qualidade da Atenção Básica, garantir um padrão de qualidade nacional, regional e local de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde, se instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), bem como o incentivo financeiro denominado de Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável (PAB variável) (BRASIL, 2011). Um dos objetivos do programa, para além da avaliação, está na participação ativa dos atores envolvidos nos processos de trabalho, surgindo como indutor de transformações e qualificação dos cenários das Unidades de Saúde da Família, no contexto da Atenção Básica (AB) (PINTO; SOUZA e FERLA, 2014). O PMAQ está organizado por quatro ciclos: Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; Recontratualização. A partir dos princípios da regionalização e descentralização (BRASIL, 2006), o estado do Rio Grande do Sul (RS) se configura por 30 regiões de saúde e 7 macrorregiões, dos quais 379 dos 498 municípios do RS participaram do segundo ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB, realizado no ano de 2013 e 2014. No intuito de promover a divulgação e discussão dos resultados obtidos nesta avaliação, foi promovida uma oficina que contou com a participação de representantes: do Ministério da Saúde; Secretária Estadual de Saúde; Macrorregiões do Estado; além de alguns gestores municipais representando o COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais da Saúde) e representante de

uma das instituições de ensino superior que aplicaram a avaliação externa. A oficina decorreu nos dias 13 e 14 de agosto de 2015 no município de Porto Alegre - RS. Uma das temáticas de análise pertinentes à oficina é quanto ao Acesso na perspectiva do cuidado na Atenção Básica, que será discutida neste trabalho. Um dos maiores desafios do SUS na atualidade é a ampliação do acesso às ações e serviços ofertados. Neste sentido Abreu e Jesus (2006) definem acesso como “porta de entrada”, como local de acolhimento do usuário no momento da expressão de sua necessidade e, de certa forma, como os caminhos por ele percorridos no sistema na busca da resolução dessa necessidade. Objetivo: Apresentar a análise dos relatórios da oficina do 2º ciclo da avaliação externa do PMAQ-AB do Rio Grande do Sul, referentes a categoria “acesso”. METODOLOGIA: As discussões que ocorreram durante a oficina foram registradas em relatorias, que representam os dados analisados neste trabalho. Os participantes foram divididos em quatro grupos para realizar os debates, de acordo com a macrorregião de saúde a qual pertencem, resultando na seguinte divisão: macros Norte e Missioneira, macro Metropolitana, macros Serra e Vales e macros Centro Oeste e Sul. Os dados foram analisados através de análise de conteúdo, onde foram utilizadas as fases da análise temática orientadas por Minayo (2010). Na primeira fase ocorreu o levantamento e organização do material acerca do tema da pesquisa; na segunda fase aconteceu a exploração do material levantando diversas categorias no qual optou-se em dedicar o tratamento dos resultados obtidos e suas interpretações referente à categoria acesso. RESULTADOS: Na análise temática verificou-se que o tema acesso foi discutido em todos os grupos de trabalho. Muitas Unidades de Saúde da Família (USF) ainda realizam triagem, caracterizando-a como

acolhimento, diferente do que menciona a literatura ao descrever que a capacidade de acolhida e escuta das equipes às demandas, necessidades e manifestações dos usuários é um elemento chave para acolhimento à demanda espontânea nas unidades de saúde (BRASIL, 2013). Ainda sobre o termo acolhimento, houve discordância do resultado da avaliação em que as equipes realizam acolhimento pleno em todos os turnos da semana. Outro quesito importante está nos altos índices de procura por serviços de alta complexidade, foi citado que a população busca, como porta de entrada principal, os Hospitais de Pequeno Porte (HPP). Esse dado também concerne com a informação de que muitos usuários revelaram na avaliação do PMAQ, desconhecer a oferta de alguns procedimentos de urgências nos serviços da AB. Os participantes da oficina mencionaram que os procedimentos avaliados pelo PMAQ, muitos não acontecem na AB e são realizados em outros níveis de atenção. Alguns grupos discutiram que o dado é reflexo da falta de capacitação/qualificação dos profissionais da AB, assim como, a realização dos procedimentos da AB vem sendo assumidos pelos HPP e pelas unidades de pronto atendimento à saúde, especialmente nos municípios de menor porte. Destaca-se que todos os grupos revelaram que as equipes não utilizam protocolos de estratificação de risco na Estratégia de Saúde da Família, desta forma, questiona-se como decorre o acesso com equidade, sendo que esse deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea, e uma estratégia importante para essa garantia é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta. Entretanto, os protocolos de risco podem ser úteis como referência, mas necessariamente precisam ser ressignificados e ajustados quando se trata

da atenção básica, é preciso considerar que a equipe tem conhecimento prévio da população, possui, na maioria das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual (BRASIL, 2013). Com relação à coordenação do cuidado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), os grupos referiram que o retorno dos encaminhamentos realizados na RAS para a AB são menores que o resultado da avaliação do PMAQ. Um dos grupos destacou ainda que a AB como coordenadora do cuidado, está distante da rede como um todo e para promover essa articulação sugeriu a utilização de protocolos de regulação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados revelam algumas divergências entre os dados apresentados pela avaliação do PMAQ-AB e o relato das oficinas. Uma possível justificativa pode estar relacionada com a informação de que os entrevistados procuram obter maiores pontuações para a garantia do recurso, conforme dados das relatorias trazidos pelos participantes. Mencionaram ainda, que alguns avaliadores não eram da área da saúde, e não souberam esclarecer dúvidas dos entrevistados em relação ao questionário. Como consequência pode ter ocorrido lacunas na interpretação das perguntas, impactando nos resultados. No entanto, o PMAQ-AB tem cumprido com seu papel de avaliação continuada, propositiva e reflexiva, tal como a oficina aqui descrita, que promoveu o encontro entre as macrorregionais, a problematização dos aspectos positivos e frágeis da avaliação e dos serviços, e encaminhamentos para a continuidade da melhoria do acesso e da qualidade no âmbito da Atenção Básica.

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA PROENSINO SESA

Jhennifer de Souza Gois, Yashmin Michelle Ribeiro de Araújo

Palavras-chave: Integralidade, estágio, formação profissional

A Lei Orgânica da Saúde (LOS), lei nº 8.080, sancionada em 19 de setembro de 1990, prevê no artigo 7º, seus princípios e diretrizes, que incluem, em síntese, a universalidade, a igualdade, a integralidade, a hierarquização, a regionalização, a resolutividade, a descentralização, a complementaridade do setor privado e a participação da comunidade. O inciso II é o que se refere à integralidade da assistência, definida como um “[...] conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, LOS, 1990, Art. 7º, inciso II). Esta definição legal deixa claro o imperativo de que a saúde pública ofereça aos seus usuários as condições necessárias para um atendimento amplo e de qualidade, uma vez que determina a articulação satisfatória entre as ações e serviços do SUS em todos os níveis de complexidade existentes. Desse modo, o presente trabalho objetiva refletir sobre a integralidade do cuidado em saúde oferecido em duas instituições de saúde pública localizadas em Fortaleza/CE, a saber, o Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) e o Instituto de Prevenção do Câncer (IPC). Nestas, ao longo dos anos de 2013 e 2014, realizamos estágio não obrigatório em Serviço Social, por meio do Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (PROENSINO-SESA). De acordo com Silva e Ramos (2010), a integralidade

é encarada de modos amplos e distintos, ultrapassando a pura definição legal exposta no inciso II, do artigo 7º da lei nº 8.080/90. Há autores que a compreendem como a atenção integral ao usuário; visto de forma holística, os que a entendem como um eixo integrador entre serviços de saúde; os que a compreendem como uma estratégia para a formação profissional e a educação em saúde ou motivadora do trabalho em equipe. É importante ressaltar por isso, a percepção de que a integralidade da atenção e do cuidado em saúde não pode ser definida simplesmente pelo texto legal, com o prejuízo de podermos expressar uma visão talvez reducionista, mas deve ser percebida “como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência livre de reducionismo; com uma visão abrangente do ser humano, tratando não somente como seres doentes, mas como pessoas dotadas de sentimentos, desejos e aflições” (PINHO; SIQUEIRA, PINHO, 2006, p. 43). Há também que considerá-la como referente “às dimensões biológica, cultural e social do usuário, orienta [ndo] políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à rede de serviços” (FRACOLLI, ZOBOLI, GRANJA, ERMEL, 2011, p. 1135), o que prevê a importância de uma prática reflexiva por parte das equipes de saúde, que encare o usuário como um sujeito inteiro, completo, devendo ser visto como um todo. O Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA (PROENSINO-SESA) é uma iniciativa da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, tendo como finalidade auxiliar no processo de formação dos alunos de graduação, através do seu desenvolvimento profissional. Atuando a partir dos objetivos das instituições as quais se vinculem como coordenadorias, núcleos, unidades hospitalares e ambulatoriais da Rede SESA A atuação como bolsista tem 20 (vinte) horas semanais, podendo ser divididas entre 12 (doze) horas de atividades

presenciais na instituição e 8 (oito) horas de atividades complementares relacionadas à pesquisa, extensão e/ou ao ensino. Portanto, os estagiários podem atuar em instituições da Rede SESA vinculadas aos variados níveis de complexidade da atenção à saúde no SUS. Nossa experiência de estágio realizou-se em uma instituição de alta complexidade, o HSJ e em uma instituição de média complexidade, o IPC. Cada uma de nós cumpriu estágio em uma dessas instituições ou em outra. Nestas, foi possível avaliar como se dava a integralidade do cuidado em saúde e sua efetividade ou não, tendo em vista as limitações postas, mas também as possibilidades e contradições para o atendimento integral aos usuários. O HSJ é um hospital público e existe a 45 anos, funcionando como referência no atendimento às doenças infectocontagiosas no Estado do Ceará. A unidade oferece atendimento ambulatorial, serviço de internamento, Hospital Dia, Programa de Atendimento Domiciliar (PAD), entre outros serviços. As ações de saúde direcionadas aos usuários são realizadas por uma equipe multiprofissional em todos os setores, entretanto a atuação de forma interdisciplinar vem sendo fomentada e se aperfeiçoando desde a chegada dos Residentes Multiprofissionais em Saúde. Antes disso, havia apenas algumas iniciativas pontuais que buscavam uma articulação entre os saberes, mas não existiam projetos de atendimento interdisciplinar como agora estão acontecendo. Este fato dificulta a efetivação de um cuidado integral em saúde, visto que, quando cada profissional busca realizar o seu fazer profissional de forma fragmentada, o cuidado fica comprometido e propício a não considerar o usuário em sua totalidade. O IPC, localizado no município de Fortaleza/CE, é uma unidade da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, fundada em 14 de abril de 1969, com a denominação de Serviço de Prevenção do

Câncer Ginecológico. Cumpre a missão de contribuir para a melhora da qualidade de vida da mulher e do homem, no que se refere à diminuição da morbimortalidade por doenças relacionadas ao câncer. O Instituto presta atendimento ambulatorial e realiza cirurgias de pequenos e médios portes, oferecendo serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas ginecológicas de pele e pênis. Na instituição mencionada, a integralidade das ações se dá nos encaminhamentos das demandas a serviços externos ao IPC, mas vinculados à Rede SUS, assim como nos encaminhamentos internos entre os diversos setores e profissionais que compõem a equipe multiprofissional existente na instituição. Nela, há médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta. Após receber o diagnóstico de seus exames, o paciente é encaminhado pelo médico para uma ou mais de uma das categorias profissionais que compõem a equipe, assim como os pacientes também são recebidos nos diversos setores por demanda espontânea. Isto ocorre com a finalidade de que o usuário seja percebido como um todo, com suas particularidades e necessidades específicas; com a finalidade de que a integralidade seja garantida, pois ela sugere a ampliação e o desenvolvimento do cuidar na profissão da saúde, a fim de formar profissionais mais responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, mais capazes de acolhimento, de vínculo com os usuários das ações e serviços de saúde e, também, mais sensível às dimensões do processo saúde/doença inscrita nos âmbitos da epidemiologia ou terapêutica (PINHO; SIQUEIRA, PINHO, 2006, p. 43). Nossa experiência como bolsistas do Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA, ao longo dos anos de 2013 e 2014, nos possibilitou perceber que ainda existem alguns limites para efetivar a integralidade no

cuidado em saúde no cotidiano dos serviços aqui apresentados, entretanto, foi possível perceber alguns avanços nestes mesmos serviços e compreender que a integralidade é essencial para garantir a resolutividade da demanda de saúde advinda com o usuário.

RELATO DE AÇÕES ACADÊMICO-INTEGRATIVAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO – SERGIPE

Rhamon Ribeiro da Costa, Lívio Matheus Aragão dos Prazeres, Heloysa Morganna de Lima Marinho, Karine Vaccaro Tako, Heloisa Mendonça Bernini Soares da Silva

Palavras-chave: Educação em saúde, Metodologias ativas, SUS

Contextualização As necessidades profissionais e assistenciais das questões modernas em saúde têm modificado as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Estando inclusa nessas adaptações a utilização de metodologias ativas como proposta pedagógica, sendo elas a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Problematização, na qual esta segunda é fundamentada nos princípios do ‘arco de Maguerez’. Outro fundamento da ABP é possibilitar a interação entre ensino-serviço-comunidade, o qual na Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto, ocorre através do módulo de aprendizagem denominado “PEC – Práticas de ensino na comunidade”. Através deste, no primeiro ano de graduação de todos os cursos do campus, ocorre a construção de um PPLS (Programação e Planejamento Local em Saúde), com turmas formadas por alunos de quatro cursos diferentes, de forma incitar a multiprofissionalidade e exercitar o trabalho em grupo. O objetivo desse relato é descrever as ações aplicadas por três diferentes turmas, em anos consecutivos, na “Unidade

de Saúde – Cidade Nova” do município de Lagarto, e demonstrar as transformações geradas pelas mesmas. Caracterizando a Unidade de Saúde Atualmente a Unidade Básica de Saúde da Cidade Nova contém apenas uma equipe de saúde da família (ESF), sendo composta por uma enfermeira, um médico generalista, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e quatro residentes, sendo duas enfermeiras, uma farmacêutica e uma psicóloga. A equipe atende 3.445 pessoas em 973 famílias. O território é vasto e muitas vezes torna-se difícil a realização de ações, visto que a equipe de saúde da família não tem transporte e não conta com recursos audiovisuais para dar suporte necessário à população. O perfil da população que a unidade abrange é predominantemente constituído por idosos, diabéticos e hipertensos, no total de 81 diabéticos e 313 hipertensos, segundo o relatório da situação de saúde e acompanhamentos das famílias da UBS. Relatando as ações. No ano de 2012 as medidas utilizadas para construção do PPLS na “Unidade de Saúde Cidade Nova” foram inteiramente voltadas à visão da população em ter o acesso à saúde de maneira mais próxima e eficaz. Contudo para que tal melhora ocorresse era necessária a contribuição de todos (ESF e Comunidade). Sendo assim, foram apresentadas como prioridades para a intervenção, o deslocamento das atividades do programa HIPERDIA até o povoado barro vermelho, fazendo com que houvesse uma maior participação da população local. A ação dos alunos se ateve a realização de palestra sobre hipertensão e diabetes, aferição de pressão arterial, coleta das medidas antropométricas e aconselhamento, no qual a enfermeira orientou medidas que pudessem ser tomadas e sobre a participação do paciente no programa Hiperdia. Em 2013, iniciaram-se as ações com a aplicação de um

questionário, a fim de traçar o perfil daquela área e listar os principais problemas. Com isso, a população relatou como mais relevantes: a falta de saneamento básico; onde os esgotos ficavam a “céu aberto”; a falta de pavimentação; e a coleta de lixo. Percebendo a amplitude problemática da comunidade, e a baixa resolutividade em curto prazo por parte da equipe, decidiu-se incentivar a criação de uma associação comunitária. Para que assim, pudesse se alcançar o empoderamento da população acerca do que foi previamente pontuado. Deixando um legado permanente para os mesmos, que ultrapassa quaisquer instâncias acadêmicas/profissionais, além da obtenção de resultados na saúde, economia, e em qualidade de vida em geral. Essas intervenções se basearam em rodas de conversas, nas quais discutia-se a importância da participação social na construção de melhores condições de vida, e saúde conseqüentemente, visando à totalidade dos aspectos biopsicossociais. Além disso, distribuíram-se panfletos contendo frases de efeito que demonstrassem a importância individual na própria saúde e na comunidade. Promoveu-se também o encontro dessa população com um chefe comunitário de uma área vizinha, para tirar possíveis dúvidas e com o intuito de apresentar um exemplo, que por sinal, possuía vários relatos de lutas e conquistas para compartilhar. Por fim, realizou-se uma reunião, na qual foram esclarecidas as questões burocráticas para a oficialização de uma associação e repassou-se a eles a responsabilidade da perpetuação dessa iniciativa. Dentro do ano de 2014, através de uma análise dos consolidados das fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), foi constatado um alto índice de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes. Com o intuito de reduzir esses índices, foi elaborado um projeto de intervenção: Vida em Movimento, cujo

objetivo geral é promover a qualidade de vida e o bem-estar físico e mental através da prática de exercícios físicos e atividades de socialização para o público alvo de diversas faixas etárias. Na execução dessa prática foi realizada uma avaliação através de um questionário elaborado pelo grupo, contendo os dados pessoais, anamnese e exame físico. Posteriormente realizou-se uma dinâmica de socialização; atividades de alongamento associados à respiração; exercícios aeróbios e automassagem, sempre com a supervisão acadêmica. As atividades realizadas também utilizaram de equipamentos confeccionados pelo próprio grupo, como as faixas para alongamento e cabos de vassouras. Foram realizados apenas dois encontros com os acadêmicos, contudo tal projeto tem continuidade nos dias de hoje a fim de manter uma interação social entre os participantes e a UBS. Refletindo As ações supracitadas refletem a importância da inserção acadêmica nos serviços de saúde, juntamente com a comunidade. Pois, a criação deste vínculo no início da formação colabora com a otimização de habilidades práticas e operacionalizantes, assim como no gerenciamento de ações multiestratégicas que visam desde público alvo à priorização e viabilidade. Além disso, o contato direto com a população inibe a concepção de fluxo unidirecional de conhecimento, na qual o acadêmico/profissional detém e controla as “informações importantes” enquanto a comunidade simplesmente as recebe. O que não se aplica ao conceito moderno de saúde, que abrange noções de qualidade de vida e bem-estar social. Assim, a proximidade possibilita o diálogo baseado na troca de experiências, gerando uma interação que dá “voz” à comunidade e fomenta a participação social, que é essencial para promover melhorias sociais e em saúde. Em meio a debates com os estudantes, percebe-se que estes não entendem a real relevância das suas

intervenções. Por acreditarem que estas são eventos pontuais com influências no mínimo momentâneas sobre a comunidade, ou seja, com poucas modificações nos índices de saúde daquela. Contudo, a percepção dos profissionais da equipe do posto de apoio contradiz totalmente àquela ideia, de modo que os mesmos tendem a dar seguimento as ações, promovem novos vínculos entre discentes, docentes, profissionais e comunidade. Ressaltam a importância de espaços, como a PEC, para a construção do profissional de saúde humanizado e reafirmam que mesmo em intervenções pontuais, o conjunto de todas elas trazem benefícios coletivos tanto para UBS quanto para comunidade, fortalecendo assim o vínculo e fazendo-se cumprir as normas do Sistema Único de Saúde. Considerações Podemos considerar que atividades como essas são fundamentais para a formação de profissionais de saúde alinhados às novas diretrizes preconizadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde, e mais do que isso, capazes de conhecer, compreender e buscar resolver os problemas reais da comunidade e da sociedade. Apesar de muitos estudantes não conseguirem perceber que as ações conseguem alcançar objetivos para macroproblemas, a comunidade sentirá as benesses dessas ações em um curto espaço de tempo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA DE CRIATIVIDADE, PROATIVIDADE E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Érica Rosalba Mallmann Duarte, Gimerson Erick Ferreira, Lia Fernanda Trajano da Silva, Karen Weingaertner Del Mauro

Palavras-chave: Formação em saúde, Criatividade, Inovação

As atividades de ensino de enfermagem apesar das Diretrizes Curriculares

(CNE/CES,2001) ainda estão muito vinculadas ao fazer de procedimento com suas rotinas, protocolos, jornada de trabalho, dimensionamento de pessoal, planejamentos de cuidado, vivências e ensinamentos de programas de creditações e tantas outras formas de trabalhar imprescindíveis para a formação não temos dúvidas. Entretanto essas formas de vivenciar a formação acadêmica impedem que sejam estudadas, formadas e desenvolvidas atividades de forma leve, criativas, de tomadas de decisões mais lúdicas desenvolvendo profissionais que enfrentam mudanças de forma positiva, com erros e acertos, com iniciativas novas, etc.; “A criatividade aumenta na medida da consciência que se tem dos próprios atos criativos” (Daniel Goleman,1998). O medo tanto de professores e alunos de que nada de errado aconteça aos usuários, por eles atendidos, a importância da habilidade em procedimentos técnicos sem colocar em risco a vida de pessoas é real e ético entretanto, nada disso impede ou exclui o desenvolvimento de características Criativas, proativas e inovadoras no campo da SAÚDE no dia a dia, nos processos de trabalho, nas reuniões de equipe, nos planejamentos de planos de cuidados e tantas outras iniciativas junto a quem necessita usuários, equipe e instituição. “Quando vamos além das formas tradicionais de resolver problemas obtendo um sucesso capaz de influenciar outras pessoas, nossa criatividade assume uma dimensão social importantíssima” (David de Prado 1999). Instigar os acadêmicos para o desenvolvimento de características pessoais indispensáveis para atos criativos, proativos e inovadores, para sua vida profissional e pessoal, e que possam estimular trabalhos em redes de cooperação pode ser uma boa iniciativa acadêmica. E é com essa intenção que foi criada a Disciplina: ENF 03069 – Criatividade, Proatividade e Inovação em Saúde, com uma carga horária de 45 horas (3 créditos) (EEUFRGS, 2014). Quando

começamos a expressar a nossa criatividade de maneira mais plena, começamos também nos sentindo mais felizes e satisfeitos como seres humanos” (Daniel Coleman,1990) A disciplina foi aprovada em 2014/1 pela Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem, Conselho de Unidade e Câmara de Graduação da UFRGS para ser iniciada em 2014/2. A seguir apresentaremos os objetivos, cronogramas, metodologia e Critérios de avaliação. OBJETIVO: Instigar nos acadêmicos o desenvolvimento de características pessoais indispensáveis ações empreendedoras, proativas e inovadoras nos serviços de saúde; Possibilitar a descoberta de potencialidades a partir do autoconhecimento, estimulando a criatividade na resolução de problemas, bem como incentivar o aluno a expor e desenvolver ideias, defendendo seu ponto de vista e desenvolvendo a autocrítica; Adotar princípios que oportunizem a descoberta de iniciativas a partir das suas vivências junto a pessoas e instituições; Desenvolver atitudes proativas que impulsionam o desenvolvimento de inovações em rede; Criar ambiente de aprendizagem para integrar todos os objetivos para aplicação na área de saúde. Seu cronograma está sendo modificado a cada semestre partir do TEMA que se pretende desenvolver no semestre. Em 2014/2 escolhemos trabalhar com o tema “A SAÚDE NO TERRITÓRIO QUE ATUAMOS E NA CIDADE QUE MORAMOS”. O município de Porto Alegre possui 8 territórios de saúde (SMS, 2015). Sendo que a Secretaria Municipal de Saúde organizou a cidade de tal forma que os territórios foram sendo mapeados para que pudessem receber as universidades da capital. Coube a UFRGS desenvolver suas práticas disciplinares e estágios curriculares em dois destes distritos que são o distrito Glória Cruzeiro Cristal e o Centro. O objetivo neste semestre foi o de trabalhar a criatividade, pró-atividade e inovação dos alunos com o tema escolhido e, ao longo

do semestre, foram trabalhados o conceito ampliado de saúde, fazendo-os reconhecer outras formas de se fazer cuidados além das unidades formais como os hospitais, ambulatórios e unidades de saúde. A ideia é que eles entendessem que utilizar a rua, a praça, as escolas as igrejas e outros instrumentos, que fazem parte da vida dos cidadãos. Utilizar como ações de prevenção, promoção e cuidado pelos profissionais da saúde é uma boa alternativa e que às vezes os alunos durante a sua formação podem não perceber se não tiverem uma experiência no ato. O produto final da disciplina foi primeiro o de criar um mapa de saúde a partir das visitas que realizam no distrito, onde fazem ou farão seus estágios em outras disciplinas, e o segundo foi livre e teriam que usar os objetivos e experiências da disciplina. O resultado foi a criação de um vídeo de uma instituição empreendedora que eles conheceram ao visitar o território e que mobilizou o grupo. O vídeo foi produzido e colocado no Youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=aROB2HEclq4>) onde a partir das visualizações o grupo alcançaria o seu conceito. Em 2015/12 o tema da disciplina foi LER e ESCREVER para que os alunos comessem a encarar a escrita dos trabalhos das disciplinas, e as leituras durante o curso e o próprio trabalho de conclusão de curso como uma atividade menos traumática. O tema baseou-se no filme Escritores da Liberdade, do diretor Richard LaGravenese, baseado em acontecimentos reais escritos no livro “O Diário dos Escritores da Liberdade”, uma história que se passou na escola Woodrow Wilson High nos USA. Neste semestre a proposta dos alunos foi a de realizar uma história em quadrinho falando sobre a Creche Sonho Meu que foi visitado por eles durante a disciplina. Resultado da experiência da disciplina: As experiências de aprendizagem buscaram propiciar momentos de interação e convivência

grupal, bem como as oficinas de ideias e discussões coletivas levaram os discentes a refletir, criticar e propor novas medidas para os entraves por eles ao escreverem A disciplina buscou contribuir para a ampliação da visão e dos modos de agir dos estudantes, bem como para a (re) organização das ideias destes, despertando-os para a busca de novas oportunidades e para a realização de sonhos, com foco nas necessidades sociais emergentes. Os Critérios de Avaliação foram fundamentados, considerando o desenvolvimento do estudante a partir do seu saber prévio, seu posicionamento crítico e reflexivo, suas ideias e os modos como reage ao longo do desdobramento da disciplina. Assim, são considerados a participação pró-ativa no e do grupo, pela expressão de ideias e saberes, vivências e sentimentos apresentados no decorrer da disciplina, pontualidade e assiduidade; refutação e debate aos feedbacks recebidos, bem como capacidade de argumentar e (re) considerar posicionamentos, interação e desenvolvimento interpessoal no grupo, habilidades de criação, planejamento, organização, materialização e exposição de suas ideias. Ao final de um ano de experiência o resultado das duas turmas foram os produtos desenvolvidos pelos alunos e o crescimento não ficou só com os alunos matriculados, mas os monitores e o professor da disciplina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR UM GRUPO TUTORIAL DO PET SAÚDE - VIGILÂNCIA /REDE CEGONHA

Jennifer Francielli Sousa Alves, Bruce Daniel Queiroz, Juliane Ferreira Andrade da Fonseca, Lívia Alves da Silva, Ludmilla Campos Fernandes Silva, Rafaella Villa Moraes, Valéria Carvalho Araújo Siqueira

Palavras-chave: Vigilância em Saúde, Saúde da mulher, Educação para a saúde

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde) tem como proposta a integração ensino-serviço-comunidade, tendo ações direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). O PETSaúde da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) é resultado de parceria entre o Ministério da Saúde, a UFMT e Secretarias Municipais de Saúde. Tem como proposta fomentar grupos de aprendizagem tutorial, atuando em áreas estratégicas dos serviços de saúde, proporcionando ao grupo a iniciação da vivência profissional e formação dos estudantes de cursos de graduação na área da saúde, podendo contribuir também para a produção de conhecimento e produção científica para a UFMT, os serviços de saúde e comunidade. O PET Vigilância em Saúde (VS) é uma área do PETSaúde, e dentre os subprojetos, temos a Rede Cegonha, o qual trata-se esse estudo. O conceito de Rede Cegonha tem como marco legal a criação da Portaria Nº1.459/2011, consistindo assim uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e atenção de forma humanizada durante a gravidez, o parto e posteriormente o puerpério, assegura também a criança o direito a um nascimento de forma segura, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, trazendo ainda como princípios a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. O objetivo do estudo foi relatar a experiência no planejamento e execução do projeto de intervenção proposto pelo grupo tutorial do PETSaúde-VS/Rede Cegonha. Este relato é um produto concernente a esta atividade, que foi realizada na Equipe de Saúde da Família (ESF) João Bosco Pinheiro localizada na periferia do município de Cuiabá, MT com a duração de 24 meses entre junho de

2013 a maio de 2015. Atualmente a unidade atende uma população aproximada de 1040 famílias cadastradas (2013), com cerca de 3 a 4 mil pessoas e com 1.419 mulheres em idade fértil-15 a 49 anos. Esta ESF foi o espaço de vivências do grupo de discentes da graduação do curso de Enfermagem, Saúde Coletiva, Psicologia, Biologia sob a orientação da preceptora, enfermeira da equipe e da tutora, docente da UFMT, onde puderam dialogar com os usuários e os profissionais, possibilitando a observação de toda a rotina do processo de trabalho e das atividades desenvolvidas. Para a construção do projeto de intervenção utilizou-se a metodologia da problematização que incorpora o esquema de Arco de Maguerez. Tal arco parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. Para o desenvolvimento dessa metodologia, é necessário seguir alguns passos: (1) observação da realidade (levantamento do problema); (2) pontos-chaves; (3) teorização; (4) hipóteses de solução e a (5) aplicação à realidade (prática). Após a utilização da metodologia adotada observou-se os problemas reais da ESF em relação às diretrizes da Rede Cegonha, foram: baixa adesão das mulheres ao exame de colpocitologia oncótica (CCO); diagnósticos por vezes tardios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) na comunidade, incluindo gestantes, sendo este agravo ainda não notificado no sistema de informação (subnotificação); ausência de atividades educativas voltadas às adolescentes, mulheres e gestantes e, programa de planejamento familiar ineficiente. O projeto de intervenção foi nomeado como Vigilância à saúde sexual e reprodutiva da mulher e as atividades foram divididas em 3 etapas, sendo elas: 1^a etapa

– realização de oficina de sensibilização da equipe de saúde, realizando 3 encontros, sendo um semanal com a equipe da ESF e o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de integrá-los no projeto e promover a realização das ações de vigilância em saúde da mulher, conforme os problemas já identificados. Posteriormente, foi realizada uma atividade dividida em duas etapas aos profissionais da equipe, com o objetivo de discutir as temáticas apresentadas como problemas e inseri-las no processo, ressaltando a importância do papel deles enquanto profissional de saúde; 2^a etapa – criação de um grupo de mulheres na comunidade, com o objetivo de trabalhar com temáticas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, controle de IST's e sensibilizá-las sobre o empoderamento de seus direitos sexuais e reprodutivos. Nessas rodas de conversas do grupo de mulheres foram aplicadas dinâmicas relacionadas ao tema, instigando-as a participarem ativamente, compartilhando experiências pessoais, expondo suas dúvidas e as sensibilizando da importância da realização de exames preventivos e do planejamento familiar do que tange ao seu conceito da opção de escolha do momento de ter ou não ter seus filhos. E, a 3^a etapa – realização de oficinas sobre a temática da sexualidade na adolescência na escola da área de abrangência, com o objetivo de sensibilizá-los e realizar uma reflexão no que se refere a saúde sexual e reprodutiva com o auxílio da caderneta do adolescente. Estas oficinas foram divididas em duas etapas, sendo a primeira realizada em cinco turmas do ensino médio (14 a 18 anos), já a segunda foi realizada com as turmas do ensino fundamental (11 a 13 anos), sendo realizadas rodas de conversas com seis turmas em dias distintos. Nessas oficinas, os adolescentes participavam ativamente das discussões e tiravam dúvidas. Na escola ainda ressaltou-se a importância da imunização

contra o Papilomas Vírus Humano (HPV) que passou a ser disponibilizada na rede pública de saúde em 2014, fazendo parte hoje do calendário vacinal de meninas de 9 a 11 anos. Além disso, ao longo do desenvolvimento do projeto, realizou-se busca ativa de mulheres na comunidade para a realização do exame de CCO, o grupo de sala de espera de gestante, a melhoria dos dados de registrados nos relatórios, a busca pela notificação a cada caso do IST diagnosticado, a referência para outros serviços nos tratamentos de resultados com alterações celulares significativas, e ainda, a melhoria na qualidade da assistência prestada pela equipe no cuidado à mulher. No que concerne a produção científica, este projeto gerou 4 resumos expandidos apresentados em congressos nacionais e 2 em congressos regionais. Ainda, caminha com a produção de 3 manuscritos para serem submetidos para apreciação em periódicos da área da saúde. Essa vivência trouxe um enriquecimento único na formação do discente e um aprendizado para profissional da equipe de saúde, o que possibilitou melhorias significativas na atenção à saúde da mulher, além da aproximação da tríade ensino-serviço-comunidade, sendo o SUS espaço prioritário para que isso se efetive. As atividades propostas neste projeto incentivam e orientam para a continuidade das ações desenvolvidas no local.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO VER-SUS LITORAL PIAUIENSE: AS LUTAS SOCIAIS EM MOVIMENTO PELA GARANTIA DO DIREITO A SAÚDE

Antonio Ciro Neves do Nascimento, Vilkiane Natercia Malherme Barbosa, Gleyde Raiane de Araujo, Sabrina Kely Magalhães de Araújo, Larisse de Sousa Silva, Raksandra Mendes dos Santos, Renata Viviane Malherme Barbosa, Bianca Waylla Ribeiro Dionísio

Palavras-chave: Projeto VER-SUS, Educação Permanente em Saúde, Movimentos Sociais, Direito à saúde

O presente trabalho visa apresentar a experiência do projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) Litoral Piauiense 2015, ocorrida a partir de um processo de cooperação técnica e científica entre acadêmicos e docentes que constituem o Coletivo Parnaíba. As vivências do projeto VER-SUS Litoral Piauiense aconteceu nos municípios de Cajueiro da Praia/PI, Ilha Grande do Piauí/PI, Luís Correia/PI e Parnaíba/PI. Tendo a participação e apoio de atores sociais e comunitários que foram de grande importância para esta vivência. Vindo de encontro com as necessidades sociais e com a participação popular como importante fator para a transformação social do Sistema Único de Saúde e das realidades sociais. Teve como objetivo perceber as práticas pedagógicas e as lutas sociais do campo e da saúde na construção da hegemonia de um projeto de sociedade. Provocando reflexões dos acadêmicos acerca do seu papel enquanto agente transformador da realidade e contribuir para a construção da consciência acerca da saúde como direito social. A metodologia utilizada foi a observação – participante e a produção de diários de campo, individuais em grupo (constituídos por seis estudantes de áreas diversificadas da saúde), provocando a reflexão e (re) construção de paradigmas, olhares e troca de conhecimentos e saberes. A fim de compreender alguns aspectos que viabilizassem conhecer a vivência de movimentos sociais e sua intrínseca ligação com a luta por direitos, especialmente o direito a saúde, foram realizadas visitas in lócus nos seguintes movimentos sociais: o Assentamento Cajueiro do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra, Colônia dos Pescadores Z-38, Associação de

Marisqueiras e fileteiras de Luís Correia, Associação das Rendeiras da Ilha Grande do Piauí, Colônia dos Pescadores da Ilha Grande do Piauí. Durante estas visitas utilizou-se da observação – participante, pressupondo que há implicação do investigador a partir do momento em que é inserido em contextos sociais. Ainda ocorreram, rodas de afetos com representantes das minorias, como representantes de movimentos Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais – LGBT'S da cidade de Parnaíba, sendo estes o Grupo Guará e o Grupo Boneca de Pano. Estes encontros com os movimentos sociais colaboraram para a construção de um olhar ampliado para as realidades sociais e para as concepções de saúde envolvidas para com estas populações historicamente desfavorecidas, dando lugar a voz destas, para que sejam consideradas no fazer saúde, através de seus modos e significações de vida. Oportunizando aos estudantes redirecionamento da ótica profissional para os campos de sentidos e significados atrelados a vida de tais sujeitos sociais, sendo importante para que haja a construção de saúde da práxis para os futuros profissionais da saúde. Foram despertadas afetações, discussões e reflexões no encontro do universo dos movimentos sociais e da experiência dos atores sociais e comunitários a cerca das realidades vividas por estes, das implicações nas práticas e concepções de saúde que são atravessadas pelas condições de vida destes. Cabe ressaltar algumas peculiaridades de cada movimento, sendo assim, iniciando pelo Assentamento Cajueiro, comunidade do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra, este fica localizado na cidade de Parnaíba. A comunidade vive em extrema vulnerabilidade social, sendo excluída das políticas públicas com pouquíssimas condições de sobrevivência. A líder comunitária nos apresentou a história de luta e resistência da comunidade, os

desafios e as potencialidades do território. Fomos apresentados ao projeto de extensão e pesquisa Cirandas (UFPI) e ocorreram diálogos e reflexões com os participantes do projeto VER-SUS. O projeto atua junto à comunidade Cajueiro (re) inventando as práticas de saúde comunitárias, através da junção da sabedoria popular com o saber dito científico, oferecendo à comunidade a possibilidade da promoção em saúde, numa perspectiva educação popular em saúde. Também fomos apresentados a uma senhora da comunidade que desenvolve práticas integrativas de saúde, através das ervas medicinais e também de rezas. Ela nos contou sua história de luta e resistência e reiterou a importância da Universidade e de profissionais de saúde atuarem no território. Sendo assim, para os estudantes esta vivência foi importante, pois nos coloca diante ao papel social da Universidade, dos trabalhadores de saúde para as realidades sociais, assim como compreender que há outras produções de saúde que foge as práticas hegemônicas postas e como no fazer saúde de cada profissional, essas práticas podem ser integradas e potencializadas na construção do Sistema Único de Saúde. Visitamos também os povos que denominamos de “povos do mar”, onde foi possível o encontro com colônias de pescadores e associações de marisqueiras e rendeiras. Aproximando-se da realidade dos movimentos locais conhecemos atores e processos que passaram a inspirar as nossas práticas, visto que estes enfrentam muitos desafios nos seus trabalhos cotidianos para manter viva a essência do movimento. A luta pelos direitos e reconhecimentos confronta-se com a escassez de recursos e consequente diminuição da implicação social nas práticas econômicas e culturais na comunidade. Mediante as dificuldades enfrentadas percebeu-se que esses movimentos são vistos por alguns como fonte de renda e não como uma riqueza cultural. Um aspecto

importante a ser ressaltada na visita a Associação de Marisqueiras e fileteiras de Luís Correia, formado exclusivamente por mulheres, que realizam o trabalho braçal e administrativo para manter a associação. É a questão de gênero, uma vez que estas mulheres enfrentaram resistência na fundação da associação pelos demais pescadores que acreditam “que essa não é uma atividade para mulheres”. Questão essa que incomodou bastante as destemidas marisqueiras, mas que não chegou a desmotivá-las, ao contrário, as encorajou nesse processo de luta. Por fim, tal experiência oportunizada pelo projeto, promoveu reflexões para repensar nossas práticas cotidianas enquanto profissionais de saúde e também enquanto cidadãos implicados com as realidades sociais. Considerando o sujeito e a importância do entendimento dos diversos atravessamentos do processo saúde. Levando-nos a problematizar a importância da relação econômica, cultural, sexual e social para as práticas em saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MATEUS III EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Giseli Bezerra de Oliveira, Flaviane Michelly Tenório de Souza, Tarsila Nery Lima Batista, Vanessa Domingos de Moraes

Palavras-chave: promoção da saúde, educação em saúde, gestante

OBJETIVO: O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada no grupo de gestante pela Equipe Saúde da Família (ESF) Mateus III, que faz parte da Unidade Integrada Saúde da Família Nova Conquista, situado no bairro Alto do Mateus, município de João Pessoa/PB. **DESENVOLVIMENTO:**

No período de gestação ocorrem diversas mudanças no corpo independente da vontade da gestante, são mudanças posturais, sistema circulatório, digestório, emocional, podendo somar a vulnerabilidade social e econômica na maioria das pessoas assistidas na Atenção Básica. O cuidado às gestantes vem se intensificando nos últimos anos no Sistema Único de Saúde (SUS) com os diversos programas, portarias e pactos que defendem e/ou determinam como deve ser a assistência durante o pré-natal, parto, pós-parto e os cuidados iniciais ao recém-nascido (RN). A exemplo do Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal cujos impactos podem ser observados com a redução da mortalidade materna e infantil que ganham reforço com a Rede Cegonha, cuja finalidade é a estruturação e organização da atenção à saúde materno-infantil (BRASIL, 2013). Sabe-se que algumas das causas de morte materna são evitáveis tais como: hipertensão, hemorragia, infecções puerperais, doenças no aparelho circulatório (BRASIL, 2013). Essas causas possuem relação direta com os serviços de saúde e seus indicadores os quais possuem: assistência pré-natal adequada, detecção e a intervenção precoce das situações de risco, qualificação da assistência ao parto. Os serviços de saúde possuem potencial para diminuir as principais causas de morte materna e infantil em nosso país (BRASIL, 2013). Por isso é fundamental a adesão das gestantes a assistência ao pré-natal seja na Atenção Básica ou nas maternidades de referência, em caso de gestação de alto risco, e que essa assistência seja resolutiva em torno dos problemas que podem surgir durante toda a gravidez. Com isso, faz-se necessário a construção de uma relação de confiança que permita acolher a gestante,

familiares e o recém-nascido, desenvolvendo um cuidado integral com escuta qualificada que favoreça o vínculo e a avaliação de vulnerabilidades, evitando práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2002). Vale ressaltar o conceito de promoção da saúde e educação em saúde. A promoção da saúde é uma estratégia de produção de saúde que possui uma relação próxima ao da vigilância em saúde por focar nos aspectos que determinam e influenciam o processo saúde-adoecimento. Ou seja, estimula e fortalece o “protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social” (BRASIL, p. 12, 2007). É salutar que a promoção da saúde “caminha lado a lado” com a educação em saúde por estarem fundamentadas no compromisso da participação da população com trocas de experiências, vivências, conhecimentos, possibilitando uma consciência crítica e reflexiva e o exercício da cidadania (SANTOS; PENNA, 2009). A formação do grupo de gestante é uma das estratégias utilizadas para implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde com o viés da educação em saúde. Esse tipo de ação possui grande potencial devido ao envolvimento de todos os profissionais da ESF e residentes, que tem o intuito de dar suporte emocional, educacional quanto às dúvidas que surge, o esclarecimento sobre as políticas públicas existentes para auxiliar na construção da autonomia de cada gestante, auxiliar no processo de reflexão sobre a sua saúde, de sua família e do bebê, adotar práticas para melhorar e/ou realizar novos hábitos, ou seja, na construção da autonomia no agir e na capacidade de enfrentar situações corriqueiras e novas; além de fortalecer vínculos com a equipe, melhorando o fluxo e o atendimento (RIOS; VIEIRA, 2007). METODOLOGIA: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a importância das atividades de promoção e

educação em saúde realizada no grupo de gestante da ESF Mateus III vinculado à USF Integrada Nova Conquista, no município de João Pessoa/PB. RESULTADOS: Com a realização das atividades educativas, em encontros quinzenais com as gestantes, na linha da Política Nacional de Promoção da Saúde e educação em saúde pode-se perceber um fortalecimento de vínculos entre os profissionais que compõem a equipe com essas mulheres, implicando em um melhor acompanhamento e acesso as mesmas, além de proporcionar um aumento do conhecimento das gestantes a cerca da sua condição e das mudanças ocorridas durante este período. Foram abordados temas como: vínculo mãe-filho; técnicas de respiração, relaxamento e postura para alívio de sintomas aparentes no período da gestação; sexualidade; primeiros cuidados com o recém-nascido; tipo de parto na perspectiva do parto humanizado; acompanhamento odontológico na gestação, pois algumas gestantes não procuram esse atendimento por desconhecer a importância da saúde bucal para sua saúde e do bebê; dentre outras temáticas que se espera desenvolver ao longo do grupo de gestante. Com as discussões nas reuniões da ESF, pode-se elaborar um fluxo de atendimento entre médica, enfermeira, odontólogo e residentes (enfermagem, psicologia e farmácia) melhorando o acolhimento e possibilitando que todas as gestantes possam ser avaliadas por esses profissionais a fim de solucionar ou minimizar as queixas cotidianas dessa fase. Observa-se no decorrer das ações educativas uma maior adesão das gestantes em cada atividade realizada e uma melhora na assiduidade dos atendimentos. Outra ferramenta utilizada foi o fortalecimento intersetorial entre a ESF Mateus III com o Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro,

ampliando o público-alvo, com uma melhor estrutura física para acomodar as gestantes, favorecendo a participação de todas nas atividades educativas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A promoção da saúde é uma estratégia de produção da saúde, visando à criação de mecanismos que repercutem nas situações de vulnerabilidades, melhora à equidade e estimula a participação social (BRASIL, 2007). As atividades de educação e promoção em saúde têm o intuito de promover um aprendizado técnico para que as gestantes saibam lidar com as situações e acontecimentos que fazem parte do cotidiano (SANTOS; PENNA, 2009). O grupo de gestantes tem ampliado o auto cuidado. Além disso, iniciou-se um processo de sensibilização e percepção de outras mulheres na mesma situação ou semelhante, enxergando que não estão só, com isso pode-se ampliar a visão do cuidado para uma construção da autonomia dessas gestantes, como também na perspectiva da participação social.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natália Müller, Cássia Barbosa Reis

Palavras-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Enfermagem, Educação Continuada

INTRODUÇÃO: O enfermeiro encontra na Lei do exercício profissional nº 7498/1986 a importância da realização de ações privativas, tais como Consulta de Enfermagem e Prescrição da Assistência de enfermagem e através da resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), respaldo teórico e prático para o desenvolvimento

da consulta e do Processo de Enfermagem. É necessária a padronização da SAE nos serviços de Enfermagem, promovendo melhor qualidade da assistência, do registro, formalização e autonomia dos profissionais. Atualmente tem sido usada a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) que segundo Coelho et al. (2014) apresenta de forma clara e simples as possibilidades de diagnósticos, pensar em resultados e propor intervenções de enfermagem, considerando variabilidade cultural e os diversos perfis de clientes. Para o desenvolver da SAE devemos optar por uma ou mais teorias de Enfermagem e segundo Queiróz, Vidinha e Filho (2014) o principal objetivo de uma teoria se dá na Compreensão da natureza dos seres humanos, a sua interação com o ambiente e o impacto que essa interação tem na saúde das pessoas, sendo que a melhoria do cuidado deve ser o principal objetivo de uma grande teoria de enfermagem. A utilização da SAE requer o estabelecimento de um vínculo entre enfermeiro, paciente e família, ao mesmo tempo em que contribui para que este elo aconteça (SANTOS, MURAI, 2010). Segundo Santana et al. (2013) a SAE é uma metodologia assistencial que vem para nortear o processo de trabalho da enfermagem sistematizando a assistência ao indivíduo, tornando-a mais qualificada, resolutiva e humanizada. Para sua implantação e utilização nos serviços de saúde é necessário conhecimento da metodologia, bem como da importância para o cuidado, pela equipe de saúde. OBJETIVO: Realizar uma atividade formativa com os profissionais das Equipes das Estratégias de Saúde da Família do município de Glória de Dourados, contando com a participação de municípios vizinhos, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de um projeto de intervenção, focado na Teoria da Problematização passando

pelos cinco etapas do Arco de Mangueira: Observação da realidade; Identificação dos problemas/pontos – chaves; Teorização; Hipótese de solução – planejamento; Aplicação – execução da ação (prática). No processo de execução foram realizadas oficinas de capacitação e de planejamento de planejamento da SAE e a montagem de um instrumento para a operacionalização do processo de enfermagem que atenda as necessidades do município. Parte-se do pressuposto que essas Oficinas são participativas, com uso de recursos audiovisuais e atividades de demonstração na prática. As oficinas foram realizadas em uma Estratégia de Saúde da Família do Município, em períodos acessíveis para aos participantes. Ressalta-se que como público alvo foram os enfermeiros das ESF e Coordenadores da Atenção Básica do Município de Glória de Dourados, estendendo o convite para profissionais de municípios vizinhos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Até o momento foram realizadas quatro oficinas com os seguintes temas: Oficina 1: Teorias de Enfermagem, onde foram abordadas mais de dez teorias de Enfermagem, ressaltando exemplos de sua aplicação e a necessidade dos profissionais optarem por uma ou mais teorias que estejam adequadas a realidade do município e que irão subsidiar a SAE; Oficina 2: Abordou a Primeira Etapa da SAE: Anamnese e Exame Físico como forma de atualização dessa prática de suma importância para a assistência de Enfermagem; Oficina 3: CIPE e sua utilização, com exemplos na rotina de enfermagem e Oficina 4: Montagem de um instrumento para a efetivação da SAE, podendo contar com as sugestões de todos o Enfermeiros do município de Glória de Dourados. Nessas quatro oficinas tivemos a participação de seis a nove enfermeiros, sendo que dentre esses três são docentes do curso de enfermagem de instituições públicas, duas coordenadoras da atenção

básica e enfermeiras e cinco enfermeiros de ESF. Desse público uma coordenadora e uma enfermeira são do município de Vicentina, porém no último encontro foram apenas profissionais do município alvo. As oficinas tiveram duração aproximada de três horas, exceto a terceira que teve duração de oito horas. Como resultados podemos observar maior conhecimento dos profissionais, com ênfase para aplicação do instrumento, já elaborado pelos enfermeiros na consulta de enfermagem, ressalta-se ainda que como teóricos os profissionais do município de Glória de Dourados, optaram por três teorias: Teoria das Necessidades humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, Teoria da Adaptação da Sister Calixta Roy e Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Oren, dessa maneira a SAE tem oferecido maior autonomia para a classe de enfermagem no município escolhido. Na Educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação. Sob esse enfoque o trabalho não é uma aplicação de conhecimento, mas, entendido em seu contexto sócio-organizacional e resultante da própria cultura de trabalho. Ceccim (2004) destaca que a centralidade da Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção). O enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas da capacitação dos trabalhadores nos

serviços, tendo como objetivos incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar; ampliar os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias. (BRASIL, 2009). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Esse processo de EPS para a utilização da SAE e CIPE, tem sido importante no sentido de realmente capacitar os profissionais para algo a ser utilizado na prática e que fortaleça a profissão de Enfermagem. E até o momento as oficinas realizadas foram participativas, contando com a colaboração ativa de todos profissionais, tanto nos estudos das teorias bem como do processo de Enfermagem e da CIPE, pois além das oficinas, o impresso da SAE foi confeccionado e junto com a consulta de enfermagem sistematizada está na rotina dos enfermeiros.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROMOVENDO A CULTURA DE PAZ COM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Maristela Farias Silva, Nadirlene Pereira Gomes, Rosana Santos Mota, Jordana Brock Carneiro, Raiane Moreira dos Santos, Kátia Cordélia Cunha Cordeiro, Amanda Silva Dias dos Santos, Taise Caroline dos Santos Novaes Farias

Palavras-chave: Violência, Educação da População, Enfermagem

Introdução: As atividades de extensão são práticas acadêmicas que interligam a Universidade e a comunidade nas suas atividades de ensino e pesquisa, possibilitando a formação do profissional cidadão através da busca do equilíbrio entre as demandas sociais e as inovações da academia. Neste sentido, o projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), intitulado: “Estratégias para prevenção/enfrentamento da violência em uma escola pública em Salvador/BA”, Edital nº 028/2012, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob Parecer nº 384.208/13, vinculado ao Grupo de Pesquisa “Violência, Saúde e Qualidade de Vida (VIDA)”, possibilitou uma atividade de extensão em uma escola pública localizada na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, denominada de “Coquetel de Férias” com o objetivo de promover a cultura de paz e não violência. As atividades foram realizadas durante as férias escolares e envolviam atividades relacionadas à prevenção da violência em suas diversas especificidades, bem como atividades ligadas aos componentes curriculares dos alunos. Desenvolvimento: A atividade educativa foi executada na Escola Estadual Dom Avelar Brandão Vilela, localizada no Bairro Fazenda Grande do Retiro. Foram realizados 7 encontros, nas datas: 19, 21, 23, 26, 28 e 30 de janeiro e 4 de fevereiro de 2015, com 12 alunos do ensino fundamental. As atividades foram realizadas por estudantes da graduação e da pós-graduação do curso de Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia. No primeiro dia houve uma dinâmica de apresentação para aproximação entre as partes, também foi realizada uma “pactuação” com a finalidade de estabelecer as regras de convivências e firmar acordos de respeito mútuo. Neste dia, foi explicado acerca da gincana: “Não violência e cultura de

paz”, por conseguinte foram estabelecidas tarefas que deveriam ser realizadas diariamente. As tarefas incluíam ajuda e respeito ao próximo, idosos, familiares e/ou responsáveis, questões envolvendo a fraternidade, mediação de conflitos e ajuda na realização das tarefas domésticas. Foi acordado que ao final de cada encontro haveria discussões a respeito das tarefas realizadas pelos alunos para a prevenção da violência. Também foi disponibilizado, nesse encontro, o cronograma de toda a atividade para os alunos presentes. O segundo dia foi denominado: “Dia das profissões e discussão sobre o Hino Nacional do Brasil”. Neste encontro, profissionais da área de saúde, educação e humanas, em sua maioria ex-alunos da rede pública, foram falar da sua profissão e sobre o percurso para adentrar a universidade, essa atividade teve por finalidade estimular os alunos da escola pública a buscar melhores condições de vida através do estudo. O segundo momento desse dia foi praticado o Hino Nacional, no qual se levantou curiosidades e discussões sobre os significados das palavras que compõem o Hino. O 3º dia, conhecido como: “Bingo matemático” ocorreu através de atividades com a lógica e operações matemáticas em torno de um bingo, com o objetivo de estimular o estudo da matemática de forma lúdica. No 4º dia, intitulado de: “História dançada” foi utilizada letras de músicas com enredo histórico do Brasil e/ou Salvador para possibilitar aos alunos conhecimentos dos fatos históricos. No 5º dia, foi realizada uma aula de ginástica localizada, com o auxílio de um educador físico que fez uma explanação sobre a importância das atividades físicas para a vida do indivíduo. O 6º dia, foi executado o “Português em ação”, houve a utilização de poema e paródia musical sobre a violência e cerca da cultura de paz para trabalhar normas gramaticais e interpretação de texto. No último encontro, sucedeu-se

com o encerramento da dinâmica de não violência e cultura de paz. Os alunos levaram suas tarefas diárias pontuadas e apresentaram uma paródia sobre a não violência e cultura de paz. Os alunos foram premiados e receberam certificados pela participação. Ao final de todos os encontros houve um lanche para confraternização. Resultados: Durante as atividades os alunos apresentaram-se participativos e demonstraram interesse em se envolver de atividades futuras. Eles opinaram sobre as atividades realizadas e fizeram sugestões para os próximos “coquetéis de férias”. O trabalho com os alunos da escola pública revelou-se uma oportunidade ímpar para adquirir novos conhecimentos e aperfeiçoar o conhecimento já adquiridos. Quando ocorreu o trabalho com o Hino Nacional do Brasil foi evidenciado que muitos alunos não conheciam por completo a letra e também não conheciam o significado de muitas palavras que compõem o Hino Nacional. Outra atividade importante para ampliar e consolidar o conhecimento foi o Bingo matemático, utilizou-se a tabuada para que os alunos fizessem contas de adição, subtração, multiplicação e/ou divisão, para achar o número sorteado, e o ganhador do bingo angariou uma premiação. A “História dançada” foi um momento considerado bastante produtivo pelos alunos, durante a atividade foi possível usar a disciplina história, e assim poder contar datas marcantes através das músicas, onde se utilizou como exemplo a música “Retirantes, de Dorival Caymmi” que fala sobre a escravidão no Brasil, e a música “Chama a gente, de Luiz Caldas” que expressa sobre a origem de vários bairros de Salvador. A atividade de “Ginástica localizada” possibilitou aos alunos a aprenderem se exercitar de maneira segura, fácil e sem custo financeiro. A atividade de “Português em ação” favoreceu que os alunos aprenderam sobre os diferentes

tipos de violência e mediação dos conflitos por meio do diálogo. É importante ratificar que todas as atividades realizadas tinham como pano de fundo a prevenção da violência e a promoção da cultura de paz, deste modo, ao término de cada dia era discutido as tarefas da gincana relacionadas com essa temática. Considerações finais: Consideramos que o “Coquetel de férias” proporcionou um espaço de lazer e aprendizado aos alunos da escola pública, com enfoque para a prevenção da violência e a promoção da cultura de paz. Salientamos a importância de inserir nas escolas atividades lúdicas que tenham por objetivo estimular o desenvolvimento intelectual dos estudantes e promover uma vida livre da violência. Acreditamos que essas atividades contribuem para o empoderamento dos alunos, a buscarem suas realizações pessoais e profissionais, e proporcionarem um mundo melhor. De igual modo, a atividade foi um momento de grande aprendizado para os graduandos da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia, que tiveram a oportunidade de se inserir na atividade de extensão, trocar experiências e ampliarem seus conhecimentos na busca do enfrentamento da violência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVENCIANDO A PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Danillo de Menezes Araujo, Carlos Galberto Franca Alves, Maria Luisa Simão Borba

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa acerca da experiência da intervenção da Terapia Ocupacional no estágio curricular em saúde mental da Universidade Federal de Sergipe realizado no Centro de Atenção Psicossocial David Capistrano Filho, na cidade de Aracaju-SE. O objetivo deste estudo é relatar a vivência de estágio no desenvolvimento

de ações em saúde e resultados obtidos. A partir do ano de 2000 Aracaju se destaca por reorganizar a rede de saúde fazendo uma reforma gerencial e administrativa, seguindo as diretrizes do SUS, dentro desta perspectiva reorganiza sua Rede de Atenção Psicossocial (REAPS). Resgatando o processo de implantação de CAPS em Aracaju em setembro de 2002 é inaugurado o primeiro CAPS municipalizado: CAPS III David Capistrano Filho. O modelo de cuidado em saúde mental implementado pelo município de Aracaju tem se estruturado a partir do trabalho coletivo dos seguintes setores: dos Centros de Atenção Psicossocial, dos Centros de Referência Ambulatoriais, das Unidades Básicas de Saúde, da Rede de Urgência/Emergência Psiquiátrica e o SAMU. O CAPS é um serviço de equipe multiprofissional que tem como intuito oferecer cuidado para a pessoa com sofrimento psíquico sem que ela seja excluída do convívio com a sociedade. Atualmente a REAPS de Aracaju dispõe dos seguintes serviços: 01 Urgência de Saúde Mental no Hospital São José; 03 CAPS do Tipo III; 01 CAPS ad III; 01 CAPS infante-juvenil ad; 01 CAPS infante-juvenil de transtorno mental; 09 ambulatórios de referência em saúde mental; 04 serviços residenciais terapêuticos; Projeto de Redução de Danos. Diferentes estratégias foram usadas ao longo do estágio em Terapia Ocupacional para intervenção na saúde mental no CAPS. Realizamos atividades como: grupo de terapia ocupacional, oficina de praia, passeios terapêuticos, estudo de caso, construção de portfólio, participação em seminários, visitas a uma clínica psiquiátrica e duas residências terapêuticas. O grupo de atividades é o mais aplicado pela Terapia Ocupacional, de acordo com Cunha e Santos (2009), o grupo de atividade em Terapia Ocupacional é definido como aquele em que na presença de um terapeuta ocupacional, participantes se reúnem para vivenciar experiências relacionadas

ao fazer (Ex: passear, pintar, desenhar, modelar, dançar, fazer compras, relaxar, jogar, costurar). Onde o grupo funciona como uma caixa de ressonância, assumindo uma função de espaço potencial para a exploração do mundo. Azevedo (2011) destaca o desenvolvimento das oficinas terapêuticas nos CAPS que permitem a possibilidade de projeção de conflitos interno-externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade. As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial. RESULTADOS: No grupo de terapia ocupacional, por meio de atividades lúdico-expressivas, a proposta era que cada usuário pudesse se expressar através de palavras, desenhos, pinturas e colagens. Estas estratégias tinham como objetivo favorecer um espaço de relacionamentos interpessoais, além de favorecer trocas de experiências e habilidades motoras e cognitivas. Também dentro do grupo de terapia ocupacional, foi proposto um projeto "CAPS: Que Lugar é esse?", que foi a criação de um curta-metragem, objetivando apresentação do CAPS à sociedade, e nada melhor que os usuários para realizar esta tarefa. As filmagens tiveram duração de duas semanas e os usuários eram livres para trazer tudo que representava o universo do CAPS, tendo sempre como base a pergunta: "Que lugar é esse?". Um dos principais objetivos desde curta foi motivar os usuários a terem voz ativa e, além disso, mostrar a comunidade o que o CAPS representa para os usuários e o universo

da doença mental. A oficina de praia que aconteceu uma vez por semana na praia da Atalaia, um dos principais pontos turísticos da cidade de Aracaju. O CAPS citado neste trabalho é beneficiado pela boa localização, sendo estes uns dos principais fatores que contribuem com a realização da oficina. Inicialmente a oficina era restrita apenas aos usuários que frequentavam o CAPS em acolhimento diurno e que não estivessem em crise, porém logo após o início, os usuários que estavam em crise ou em acolhimento noturno passaram a participar da oficina. Durante a oficina os usuários tiveram experiências de socialização, entre eles e com a comunidade, tinham total autonomia para usufruir de tudo que a praia oferece, desde a relação entre a compra de picolé ou água de coco até as atividades de lazer. Ao passar do tempo era visível a eficácia daquela oficina que ultrapassava os muros do CAPS e que trazia eficácia no tratamento dos usuários que sofrem de transtorno mental, sendo a única oficina externa que tinha a participação de usuários de acolhimento noturno, estes, que participavam das atividades propostas durante a oficina, respeitando as regras e limites, pactuados na dinâmica da mesma. Como proposta de fechamento do estágio e como devolutiva para a equipe do CAPS, foi apresentada um estudo de caso, de um usuário diagnosticado com esquizofrenia, surdo de nascença, que atualmente encontrava-se em estado estável, mas pela dificuldade de comunicação entre usuário-equipe e equipe-usuário era um desafio para a equipe. Visando nos comprometimentos na comunicação e que conseqüentemente afetam nas várias áreas de seu desempenho ocupacional, foi utilizada como estratégia a elaboração de uma prancha de comunicação, com o intuito de viabilizar o processo de comunicação com a equipe do CAPS. Assim como também foi realizada a apresentação do vídeo para os usuários

no dia da assembleia do CAPS. Durante o estágio curricular concluímos que a atenção e cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo os usuários de álcool e outras drogas, propiciam o tratamento humanizado, exigindo ações além daquelas restritas ao setor saúde. Faz-se necessário também auxiliar as pessoas que sofrem de transtornos mentais na construção de projetos de vida saudáveis, que contribuam com o exercício da cidadania e respeito à sua singularidade. Desenvolvendo atividades intersetoriais na interface saúde, educação, cultura e lazer, que promovam a inclusão e reabilitação psicossocial dos usuários dos serviços de Saúde Mental.

RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA ENTRE ENSINO E SERVIÇO: ASSISTÊNCIA INTEGRAL EM PROL DO PACIENTE DIABÉTICO

Daniela Nunes Shinzato Batista, Karla Marques de Mello Rodrigues, Mayara Magalhães Morello, Lucas de Castro Catelluccio, Ana Rita Barbieri

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Diabetes Mellitus

APRESENTAÇÃO: uma verdadeira epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Considerado um problema de saúde pública em nível mundial, estima-se que, atualmente, a população mundial com DM é da ordem de 382 milhões de pessoas e em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM, este número tende a recrudescer. Situação similar pôde ser vivenciada em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) em Campo Grande, cuja

população adscrita de uma equipe conta com 121 indivíduos diabéticos. Conhecer a prevalência de DM do território e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro permite planejar, alocar recursos de forma racional e evitar ou retardar os danos provocados pelo agravo. Diante do cenário epidemiológico da doença, acadêmicas do quinto ano do curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul realizaram uma intervenção, em parceria com a equipe de saúde da unidade, com o objetivo de conhecer a ocorrência da doença na população do território, analisar o seguimento clínico realizado e sua conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde, além de incentivar o autocuidado. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** foi estabelecida uma ação visando uma avaliação integral ao paciente, com foco principalmente nas principais complicações da doença. Para isso foi necessário inicialmente: (1) cadastramento ou sua atualização no Hiperdia durante as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); (2) entrega de convites aos pacientes durante a visita domiciliar de cadastramento; (3) contato telefônico com os pacientes não visitados, chamando-os para o dia da avaliação integral. Foram convidados 90 pacientes para a atividade que foi realizada em 25 de junho de 2015 na UESF. Os exames mais atuais de cada paciente foram conferidos previamente através do sistema informatizado "Hygia" da Secretaria de Saúde de Campo Grande (SESAU), disponível em todas as unidades. No dia da ação, optou-se por utilizar a ficha de acompanhamento do Hiperdia para examinar os pacientes. Durante cada consulta, foram coletados os dados clínicos do paciente, como pressão arterial, circunferência abdominal, peso e altura. Interrogou-se a respeito de fatores de risco e comorbidades, presença de complicações devido ao DM e quais os

tratamentos medicamentosos aos quais os pacientes está sendo submetido. Além disso, foram solicitados todos os exames laboratoriais necessários para a avaliação pormenorizada do paciente e que não haviam sido solicitados recentemente. Foram encaminhados ao oftalmologista todos os pacientes que estavam há um ou mais anos sem exame oftalmológico e, para completar a assistência integral ao diabético, foi realizada a avaliação dos pés de cada paciente através do formulário de avaliação dos pés, disponibilizada pela SESAU. Para acurar o diagnóstico de perda da sensibilidade protetora (PSP) dos pés, conforme o Grupo de Trabalho Internacional Sobre Pé Diabético, adicionou-se ao teste de monofilamento 10 gramas e o exame do reflexo aquileu. Ao final, conforme orienta o rastreamento das diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, cada paciente foi estratificado de acordo com seu risco de desenvolver futuras lesões através da classificação proposta pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculares (SBACV). Motivação quanto à mudança de hábitos equivocados e melhoria da qualidade de vida, além do reforço quanto à importância da adesão ao tratamento medicamentoso, foram aspectos centrais da consulta, com o intuito de reforçar o autocuidado. Resultados e/ou impactos: dos 36 pacientes consultados no dia da ação, 34 eram portadores de DM tipo 2 e apenas 2 de DM tipo 1, sendo que a prevalência da doença se mostrou maior na faixa etária entre os 60 a 79 anos. Com relação à diferença de gêneros, 61,1% dos indivíduos eram do sexo feminino e 38,9% do sexo masculino. Todos os pacientes consultados apresentavam ao menos um fator de risco, chamando atenção para a frequente associação entre hipertensão arterial e DM (67% dos pacientes a apresentavam), condizente com os dados observados tanto do estado de Mato Grosso do Sul quanto

nacionais. Vinte e nove pacientes já haviam apresentado alguma complicação micro ou macrovascular da doença, 13 estavam em insulino-terapia e 28 utilizavam pelo menos um antidiabético oral. Em frequência de uso, o anti-hipertensivo hidroclorotiazida ficou atrás apenas dos antidiabéticos orais e da insulina. Os índices de excesso de peso constataram que apenas 16,7% da população estudada encontravam-se no índice de massa corporal (IMC) adequado para a idade. Por dificuldades da UESF em disponibilizar o exame de glicemia capilar durante as consultas, glicemia de jejum e hemoglobina glicosada foram solicitados para 24 pacientes que não possuíam estes exames recentes. Para estes mesmos 24 pacientes foram solicitados o perfil lipídico. A maioria dos pacientes não estava tendo seus pés examinados anualmente e não havia realizado, ao menos uma vez, exames que devem ser solicitados anualmente, a exemplo do exame de microalbuminúria que foi solicitado para 29 pacientes no dia da ação, pois apenas 7 pacientes estavam realizando o exame anualmente, conforme orientado pelas diretrizes. Em linhas gerais, a população examinada mantém seus pés higienizados, porém, com pele fina, seca e brilhante. Na inspeção, foram diagnosticados 7 casos de micose interdigital, 4 pacientes com rachaduras, 6 com formação de calosidades e apenas 1 com ferimento com abertura da pele. Encontrou-se apenas 1 paciente com hálux valgo no quesito deformidade. Apenas 4 pacientes possuíam história de algum tipo de ulceração nos pés e somente 2 haviam amputado algum membro. Nove pacientes queixaram-se de dor em membros inferiores ao caminhar e 15 tinham queixas de formigamento. Não se observou irregularidade nos pulsos periféricos durante a avaliação vascular. Na avaliação neurológica, aproximadamente 36% da população examinada possui perda da sensibilidade protetora. Após o exame

dos pés, cada paciente foi classificado pelo Sistema de Classificação de Risco e Encaminhamento da SBACV, sendo que 23 foram classificados como grau 0, 11 pacientes como grau 1, 1 paciente classificou-se como grau 2, e 1 como grau 3B e encaminhado para o CEM para atendimento especializado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** durante o planejamento e a execução da atividade, contatou-se a importância da atenção básica no diagnóstico do DM, no acompanhamento e tratamento, além do rastreamento de suas complicações micro e macrovasculares e a importância do trabalho multidisciplinar em equipe. Também foi possível constatar a dificuldade no manejo clínico de pacientes com o perfil dos diabéticos da unidade – idosos com comorbidades, com uso de polifármacos, cuja adesão ao tratamento, tanto medicamentoso quanto não medicamentoso, não atende as expectativas da equipe assistente. Destaca-se a importância e a necessidade do seguimento multidisciplinar e da integralidade do atendimento à saúde do paciente diabético, pois a grande maioria dos 90 pacientes diabéticos identificados não tem seus pés examinados e não realizam os exames previstos nas diretrizes anualmente. Desenvolver esta ação foi, com certeza, uma experiência marcante na vivência da Atenção Básica, cujo conhecimento e prática jamais serão esquecidos.

RELATO DE VIVÊNCIAS DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PROPET NA ESF GUSTAVO TRIBESS I E II

Bruno Dalri Menestrina, Julia Soares Pereira, Luís Armando da Silva, Karla Ferreira Rodrigues, Marlene Santes Klitzke Gabriel, João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Gestantes, Estratégia Saúde da Família

Nos serviços de saúde, durante anos, a assistência à gestante vem sendo oferecida quase que exclusivamente vinculada à consulta médica individual. As ações de saúde não propiciam um acolhimento às ansiedades, às queixas e temores associados culturalmente à gestação. Desta forma, a gestação é conduzida pelos profissionais de saúde de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas, sem que a realidade da mulher gestante seja tratada na sua individualidade e integralidade. (Delfino et al. 2004) Sobre isso Delfino cita “Em vista desses pressupostos, entendemos que o contexto grupal desenvolve naturalmente um espaço para o movimento da promoção da saúde através de um processo de ensinar - aprender”, por isso os grupos de gestantes são importantes para a educação de saúde das mulheres, acompanhantes e acadêmicos participantes. O grupo de gestantes do ESF GUSTAVO TRIBESS I e II ocorrem semanalmente, com conteúdos fixos, sempre das 13h00min às 13h30min, em que há o debate entre grupo e apresentadores. O grupo visa educar os envolvidos no parto e também agregar os acadêmicos participantes, tanto para escolha de sua área, como para reflexão de assuntos cotidianos. O processo educativo é flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico e ético e se constrói a partir das interações entre os seres humanos. Nele, quem ensina aprende e quem aprende, ensina, havendo troca de conhecimentos e experiências, uma vez que cada ser que interage, o faz com suas ideias, valores, atitudes e experiências. O processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças. (Zampieriet al. 2010). A educação em saúde, um dos principais elementos da promoção da saúde, constitui-se em um processo político e pedagógico que leva ao desenvolvimento de um pensar crítico e

reflexivo e à autonomia do ser humano, ao possibilitar a construção e produção de um saber que propicia a este ser humano ser capaz de propor mudanças e decidir sobre as questões relativas aos seus cuidados, aos de sua família e aos cuidados da coletividade. (Zampieriet al. 2010) Em setembro de 2015, o poder de apresentação foi concebido ao grupo de estudantes de medicina do PET-Saúde, na qual foi abordado “os sinais de alerta”, optando-se pelo modo power point, a descrição dos sinais mais característicos e intrigantes do trabalho de parto: o rompimento da bolsa, as contrações e o tampão mucoso. O primeiro desafio foi realizar uma apresentação para mulheres que, ou estavam em estado final de parto, ou que já haviam passado por essa experiência. O conhecimento prático decorrente de sensações vividas pelas gestantes ultrapassa o conhecimento técnico do grupo. Isso gerou outro tipo de preocupação: fazer uma apresentação com fluidez, trazendo novos horizontes para as mães e alcançando seus interesses. O objetivo primário seria, então, alertar as gestantes das diferenças entre os partos e os momentos de procura ao atendimento médico. No momento do diálogo, três gestantes e um acompanhante compareceram. A experiência se tornou inesquecível, não durante a apresentação, mas depois dela. Os temas foram debatidos e a colaboração das mães foi de extrema valia. Tal qual o conhecimento técnico fora passado a elas, para os acadêmicos foi passada uma experiência real de como é o parto. A primeira gestante teve três (3) filhos e estava no 4^o parto. Todos nasceram de parto normal e, segundo ela, revelou ser completamente diferente para cada filho. No primeiro, não houve dor por parte da gestante, já no segundo a dor aumentou de forma extrema, e ela relata ter vinculado o sofrimento do parto ao filho, gerando desconforto psíquico nos primeiros momentos pós-parto, atenuados

após contato físico mãe-bebê. Essa gestante surpreendeu o grupo, uma vez que mesmo estando na terceira gestação levantava muitos questionamentos, como por exemplo, o tampão mucoso, que ela acreditava estar perdendo no terceiro mês de gestação. A segunda gestante estava em seu primeiro parto e relatou que diversas mulheres falavam que ele era muito doloroso. As outras duas do recinto não relataram dor e tranquilizaram a mãe. Isso mostra a troca de experiência entre os participantes do grupo, também revelada como uma estratégia da ESF. A terceira apresentava seu companheiro ao lado, portanto colocou em questionamento o acompanhamento durante o parto. Segundo ela, o conforto e a segurança passada pelo acompanhante são de suma importância e também sua compreensão de que em níveis de dor extremas, normalmente ocorrem situações inusitadas. Todos esses relatos e debates mostraram a verdadeira face de uma gravidez. O grupo fora com o intuito de levar conhecimento às mulheres, porém, os grandes beneficiados foram os que ouviram dos relatos. Ainda, o desconhecimento dos estudantes novatos da FURB (Universidade Regional de Blumenau), em termos práticos, foi contemplado por essa mistura de informações singelas, ajudando na construção de médicos mais humanos. O Grupo de Gestantes e Casais Grávidos constitui-se num fórum de reflexão, de diálogo, de construção e de socialização de saberes. Propiciando ao casal repensar seus papéis e a importância de eles próprios conduzirem e participarem ativamente do processo do nascimento. Além disso, é uma atividade que contribui para a formação pessoal e profissional e estimula a dinâmica de ensino aprendizagem e a prática interdisciplinar. (Zampieriet al. 2010). Para que o processo de aprendizagem seja completo, o grupo se reencontrará novamente em outubro de 2015 para debater

o segundo tema: Parto normal e Cesárea. Desse dia, espera-se mais uma troca de conhecimentos, para que sejam esclarecidos os tipos de parto, suas consequências, benefícios e óbices decorrentes. Há outros projetos em andamento na ESF, como sua territorialização, com a formação de um mapa novo, formatado pelo AutoCAD para auxílio na unidade. A ESF contém um mapa inteligente bastante velho, por isso tão importante tal feito pelos acadêmicos. Ademais, a Fundação Universitária Regional de Blumenau, apresenta um mapeamento de toda a cidade, cobrindo todas as ruas e localidades da cidade, abraçando cada ESF inserida, melhorando as possibilidades de atendimentos, o conhecimento das áreas de risco, e ainda, tornando claras as informações necessárias para melhores e evoluídos envolvimento entre os acadêmicos e as comunidades que os cercam. Também há na ESF Tribess o andamento de um grupo de adolescentes, similar ao das mães, com troca de experiências e aprendizados. As informações levadas aos adolescentes serão importantes para o seu desenvolvimento, seja no âmbito social, pessoal, profissional e cultural. Ou seja, uma contribuição para o futuro do povo jovem inserido na localidade desta ESF. Questões de difícil entendimento e de importante impacto na vida de cada jovem serão abordadas durante esses encontros periódicos, como a alimentação saudável e a sexualidade questões pujantemente que afetam na vida de um ser.

RELATO SOBRE DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE ENSINO APLICADAS NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Daniel Dias Sampaio, Eliana Gusmão Oliveira, Laisla Pires Dutra, Dieslley Amorim de Souza, Ana Cristina Santos Duarte, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Palavras-chave: Educação, Estratégias de ensino, Violência

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: O processo ensino-aprendizagem com ampla participação dos alunos não é uma preocupação recente, diante dos avanços da tecnologia de ensino e de competitividade dos meios de informação emerge a preocupação com a interatividade na aprendizagem¹. Com isso, a busca por resultados satisfatórios nesse processo demonstra que muitos professores têm se frustrado ao introduzir novas estratégias em sala de aula, pois se deparam com a extensa e peculiar “bagagem conceitual” trazida para sala de aula pelos alunos. As aulas tornam-se então improdutivas, não confrontando a concepção “incorreta”, pelo contrário, reforçando-a². As estratégias de ensino estão relacionadas com a forma que os docentes articulam os conteúdos, que visa uma melhor adequação para contemplar as especificidades de cada grupo, assim esse conceito ampliado considera os meios utilizados pelo professor para facilitar o processo de aprendizagem^{3,4}. A preocupação em transformar informações em conhecimento é constante aos docentes, assim, a escolha de estratégias para trabalhar determinados conteúdos que dialogue com o contexto em que o discente está inserido é o grande desafio para esses profissionais da educação superior. Diante disso, o estudo teve como objetivo relatar a experiência em mediar uma aula sobre violência contra crianças e adolescentes utilizando das estratégias: tempestade de ideias, aula expositiva dialogada e estudo de caso. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O estudo foi desenvolvido no ambiente de sala de aula, em maio de 2015, com alunos do ensino superior de uma instituição privada, na cidade de Vitória da Conquista no estado da Bahia. Numa turma do quarto semestre do curso de graduação em fisioterapia composta por

29 discentes matriculados no componente curricular. DESENVOLVIMENTO HUMANO. A escolha do tema violência contra criança e adolescente não se deu de forma aleatória. A violência doméstica contra crianças é um fenômeno universal, que ocorre em diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social, atingindo todas as classes sociais, etnias, religiões, raças e culturas⁵. A aplicação das estratégias foi devidamente planejada, sendo que os registros de expressões e participações dos discentes foram descritos em um diário, por meio de observação passiva sem influência do observador na dinâmica da aula, anotando espontaneamente tudo que lhe foi conveniente. Durante a observação levou-se em consideração, além dos componentes físicos da palavra, também os múltiplos elementos da apresentação pessoal, aspectos do comportamento global e em particular a comunicação (linguagem) não-verbal dos participantes⁶. A estratégia Tempestade de ideias é conhecida também como Brainstorming no inglês, é definida como uma estratégia vivenciada por um coletivo, com participações individuais, realizada de forma oral ou escrita³. Essa atividade foi utilizada para incentivar a livre promoção de ideias que desenvolve uma atitude interrogativa e reflexiva diante de um dado questionamento⁷. A aula expositiva dialogada é uma estratégia que permite a participação ativa dos estudantes fomentando um espaço de diálogo sem barreiras na qual o conhecimento prévio dos discentes é valorizado podendo ser esse, utilizado como ponto de partida para demais discussões³. A estratégia Estudo de caso apresenta forte potencial de discussão entre os estudantes, favorecendo o processo de conhecimento. A dinâmica da atividade é realizada por exposição do caso a ser estudado a um determinado grupo, após a análise dos casos o condutor da estratégia retoma pontos principais, analisando coletivamente as soluções propostas³. A

avaliação foi procedida pelos mediadores continuamente, observando: a participação dos graduandos durante a atividade, questionamentos, exemplos, vivências, linguagem corporal, concentração, postura, interação, diálogo, a fim de elucidar o tema. Além disso, foi levada em consideração a auto-avaliação do grupo oralmente, pois o processo de ensino e aprendizagem ocorre através da interação entre docente e discente, bem como o processo avaliativo. Efeitos alcançados e recomendações: O primeiro momento foi de apresentação entre os participantes para posterior desenvolvimento da aula. A primeira parte da estratégia foi conceituar violência, dos 20 alunos presentes 12 contribuíram com a estratégia com 23 palavras sugeridas. As sugestões de palavras foram incentivadas de forma exaustiva pelo mediador e as palavras escritas em quadro branco para visualização de todos. As palavras foram: hematoma, roubo, abuso, trauma, maus tratos, dor, tristeza, desrespeito, angústia, raiva, intolerância, drogas, medo, racismo, agressividade, constrangimento, revolta, abatimento, retração, preconceito, rebeldia, violência verbal, violência psicológica. Após a definição de violência, foi aplicada a mesma estratégia para conceituar “violência infantil” que contou com a participação de 11 alunos, com sugestão de 12 palavras: abuso sexual, maus tratos, falta de respeito, agressão, ameaça ignorância, intolerância, mau exemplo, desconstrução de caráter, abandono, trauma, tortura. Após a discussão e a dinâmica, o mediador trouxe os conceitos de violência referenciadas pela literatura a fim de contextualizar o tema. A aplicação da estratégia teve duração aproximada de 30 minutos e os recursos utilizados foram Datashow e quadro branco. Por fim, vivências foram socializadas e discutidas na perspectiva familiar, cultural, social e profissional. Após 20 minutos da primeira estratégia a turma demonstrou cansaço à técnica demonstrando a partir

dispersão e conversas paralelas, entretanto verificou-se o aprendizado mediante as falas, a avaliação foi feita qualitativamente, obtendo um resultado satisfatório. A segunda estratégia utilizada teve duração de 28 minutos e foi iniciada dois casos de violência infantil veiculados pela mídia, posteriormente, indagou-se a turma o seguinte questionamento: “O que leva um adulto violentar uma criança?”. Mediante questão norteadora a turma demonstrou interagir, elencando possíveis hipóteses como: nervosismo e injustiça social. Após isso, houve uma breve explanação sobre a violência nos diversos aspectos e cenários, refletindo sobre a proporção dessa problemática. Mediante a discussão fomentada pelos discentes, apresentou-se o estatuto da criança e do adolescente (ECA) através da lei 8069/90, os dados epidemiológicos e imagens representativas de tipos de violência, sinais e sintomas. Nesse momento, a turma demonstrou redução da atenção, evidenciada por atitudes dispersas, nessa perspectiva, a aplicação da estratégia foi de pouca interação. A terceira e última estratégia utilizada, teve uma duração de aproximadamente 18 minutos, cujos discentes receberam um texto impresso com o estudo de caso escolhido, extraído do Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência⁸ e foi feita a leitura do caso clínico e discussão. Após as argumentações e síntese final do diagnóstico levantado e confirmado, os mesmos foram desafiados a pergunta: qual a conduta de vocês, em processo de formação profissional da saúde frente ao caso de violência infantil? O processo avaliativo foi feito de forma qualitativa, observando as falas dos discentes a respeito do estudo de caso alcançando o objetivo proposto pela estratégia. Mesmo sendo comprometida pelo tempo, percebeu-se que entre as três estratégias utilizadas, esta foi a de maior satisfação e interação dos alunos, momento em que se identificaram também como

protagonista para identificação, notificação e denúncia para o combate da violência. Sendo assim, a partir da vivência, destaca-se a necessidade da publicação das experiências pedagógicas, de modo que tanto docentes quanto discentes conheçam e aperfeiçoem em sua rotina os novos métodos de ensino. Sendo que as práticas em sala de aula devem ser refletidas e revisitadas a fim de que as estratégias permeiem numa nova perspectiva do processo de aprendizagem.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA: UM RECORTE DA I EDIÇÃO VER-SUS DF

Ana Carolina Marques Binacett, Ticiano Torres

Palavras-chave: Relatos de experiência, Movimento Estudantil, VER-SUS

APRESENTAÇÃO: Somos alunas de graduação em Saúde Coletiva e Psicologia da Universidade de Brasília - UnB, e participamos da construção da I Edição VER-SUS DF (que se iniciou em meados de março até o período da vivência, de 18 a 26 de julho de 2015). **OBJETIVOS:** Nossos objetivos são relatar os processos de construção, trocas, diálogos e experiências nesta trajetória. **METODOLOGIA:** A construção processos da I Edição VER-SUS DF: Parcerias e Novos Arranjos No Distrito Federal já haviam tido duas tentativas de organizar a primeira edição do VER-SUS, mas que não seguiram a diante. No mês de março de 2015, houve uma nova tentativa de formar uma Comissão Organizadora (CO), esta, que inicialmente contava com pessoas que retornaram das vivências edição verão do VER-SUS de Aparecida de Goiânia - GO e Uberlândia - MG. O grupo expandiu e formou uma comissão com 27 pessoas divididas em cinco subcomissões: programação, secretaria, estrutura pedagógica, comunicação. Cada subcomissão trabalhava e periodicamente

se reunia com toda a CO para a compartilhar os processos desenvolvidos até então. Tivemos parceiros fundamentais neste processo, como a Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS. Nos momentos de discussão sobre a programação, a quantidade de viventes por serviço foi um dos temas mais debatidos. Tínhamos pensado inicialmente em quatro grupos compostos por dez viventes mais um facilitador. Este arranjo foi repensado a partir das discussões com os parceiros, cujo acreditavam não haver capacidade em todos os serviços para receber onze pessoas. Foi um tanto complexo pensar num novo formato, já que tínhamos o modelo vivido em outros Estados. Nesta nova proposta, a divisão não seria mais por quatro equipes, mas sim um grupo com divisões e redivisões constantes a cada nova visita. Embora no período da noite as discussões sobre as impressões, sentimentos e reflexões acerca das visitas do dia ocorressem de forma coletiva com todos os viventes. Tínhamos a preocupação com o papel do facilitador ao lidar com os viventes, já que não haveriam equipes fixas durante as visitas e isso poderia dificultar a atuação. Foi aí que pensamos numa estratégia para organização dos viventes, decorrente de outras atividades realizadas por três componentes da CO com os princípios da permacultura. Os princípios que fizeram parte da proposição da convivência foram: o cuidado com as pessoas (onde a equipe que ficasse responsável deveria cuidar não só dos colegas de equipe, mas de todas as pessoas que encontrasse); o cuidado com os espaços (manter limpo e organizado os espaços de convivência, ser cuidadoso com os locais visitados e ser cortês com todas as pessoas que os compunham); a partilha justa (a equipe ficava responsável por realizar alguma atividade/dinâmica com todas as outras equipes) e pratique a autorregulação (que era o momento/espaco

de fala livre onde todos poderiam sugerir mudanças, dizer o que gostou e o que não gostou, dando feedbacks). Estes princípios não eram fixos por equipe, a cada dois dias ocorriam rodízios. A utilização desses princípios teve significativa importância para a divisão de equipes (estas divididas em quatro, de acordo com os elementos da natureza, terra, fogo, ar e água), nas práticas de convívio diárias além dos vínculos com os facilitadores. Sobre coletivo estudantil de saúde, palestras e oficinas, aspectos metodológicos e avaliações. Muitos foram os processos construídos e vividos antes da própria vivência. Por se tratar da primeira edição, decidimos que seria importante para o fortalecimento de um coletivo estudantil de saúde haver a possibilidade de integrantes da CO serem viventes. Por este motivo, alguns dos integrantes participaram da Oficina de Facilitadores que aconteceu dois dias antes do início da vivência. Tivemos pessoas dos cursos de psicologia, enfermagem, medicina, saúde coletiva, fisioterapia, terapia ocupacional, ciências farmacêuticas e serviço social. Nos dois primeiros dias tivemos momentos de levantamento das expectativas, danças em roda, oficina de abayomi, falas de profissionais e professores que compartilharam conosco temas como cuidado em saúde, humanização, saúde mental, histórico do VER SUS e princípios do SUS. No período da noite durante os dias que aconteceram as visitas, as discussões foram feitas em conjunto. De um lado essa integração dos 44 viventes foi benéfica, pois permitiu maior troca sobre os locais visitados. Mas por outro, tornou-se cansativo, levando em consideração o número de visitas por dia, que chegaram a 13 serviços num só dia para discussão numa só noite. Estes aspectos metodológicos não de ser trabalhados com mais afinco na próxima edição. **RESULTADOS:** No processo avaliativo no fim da vivência, alguns dos

pontos positivos levantados foram: a integração com outros cursos, vivência no território, conhecimento dos serviços, potencialidades e dificuldades vividas pelos profissionais de saúde e comunidade, novos vínculos, conexões, expansão da área de atuação profissional, quebra de paradigmas, desconstrução de ideias, entre outros. Sobre os pontos negativos, foram citados o baixo envolvimento nas discussões devido ao cansaço por conta da quantidade de serviços, serviços de interesse específico com incapacidade de atender à demanda de todos os viventes e alguns conflitos de convivência que poderiam ser melhor mediados pelos facilitadores e CO. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Fazer parte tanto da construção quanto das vivências do VER-SUS DF foram processos muitíssimo ricos para compreender um pouco da(s) realidade(s) das localidades que nos permeiam. Em muitos momentos sentimentos de angústia nos tiravam de nossas zonas de conforto, fazendo-nos olhar para além do óbvio, para além da mídia e porque não dizer, para além dos livros (que oras trazem comodismos, ora indignações). Poder participar desses dois processos foi poder sentir com os outros sentidos e nos questionarmos o porque de certas coisas darem certo em alguns espaços e outras não. O que constitui aqueles espaços e pessoas? O que nos constitui enquanto futuros profissionais e usuários? Como podemos pensar na promoção de saúdes (sim, no plural) que possam ser pensadas e vividas de mãos dadas, em redes? Bem, essas são algumas considerações, não digo finais, mais iniciais, que partem de nossa inquietude e necessidade de não só pensar de um modo diferente, mas de entender o que já existe, atualizar, somar e construir espaços de cuidados para usuários e colaboradores

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E SUA RELEVÂNCIA PARA O TRABALHO HUMANIZADO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Barbara Zanchet, Josemara de Paula Rocha, Clarice Maria Peripolli, Caroline Faust, Mariane Schneider, Walter Antônio Roman Junior

Palavras-chave: Humanização da assistência, Equipe de assistência ao paciente, Especialização

INTRODUÇÃO: Os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde vem sendo apoiados pelo Ministério da Saúde desde 2002 e devidamente regulamentados a partir da promulgação da Lei nº 11.129 em 2005. Esta modalidade de pós-graduação, que recebe investimento na sua potencialidade pedagógica e política, tem por objetivo possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir com a mudança do desenho tecnoassistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). O trabalho do residente multiprofissional junto às equipes de saúde em área hospitalar visa à formação de uma equipe multiprofissional, que desempenham ações de caráter interdisciplinar voltados para a assistência integral do usuário. Para isso, este profissional ao longo do seu processo de formação aprimora competências para o trabalho em equipe, busca constantemente novas alternativas e assume responsabilidades com o usuário e com o serviço de saúde no qual está inserido (CUNHA; VIEIRA; ROQUETE, 2013). Dentre as responsabilidades do profissional residente, está o exercício do trabalho humanizado, bem como a motivação de toda a equipe, o que vem em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como um de seus objetivos centrais, enfrentar desafios enunciados pela

sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde (BRASIL, 2004; PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011). Partindo do exposto este trabalho objetiva apresentar as atividades realizadas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada nas Áreas de Atenção ao Câncer e Saúde do Idoso em um ambiente hospitalar de grande porte localizado no estado do Rio Grande do Sul, e sua contribuição na humanização do serviço. **DESCRIÇÃO DO ESTUDO:** O trabalho desenvolvido se configura como um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada nas áreas de Atenção ao Câncer e Saúde do Idoso do Hospital São Vicente de Paulo em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e a Universidade de Passo Fundo (UPF). As áreas de formação dos residentes eram: Enfermagem, farmácia, fisioterapia e nutrição, porém as atividades desenvolvidas em âmbito hospitalar pelos residentes também envolviam demais funcionários do hospital, como assistentes sociais, odontólogos e médicos. As atividades desenvolvidas pelos residentes eram adequadas aos setores os quais atuavam, sendo relatadas neste trabalho as atividades desenvolvidas no setor de radioterapia, quimioterapia onde atuavam os residentes na área de Atenção ao Câncer e unidade de internação de pacientes com doenças crônicas (em sua maioria idosa) onde o trabalho era desenvolvido pelos residentes na área de Atenção a Saúde do Idoso. As atividades foram desenvolvidas durante os 24 meses de especialização, sendo aprimoradas e reestruturadas de acordo com as demandas encontradas ao longo do desenvolvimento de cada uma delas. **RESULTADOS:** As atividades desenvolvidas nos setores de radioterapia e quimioterapia eram de responsabilidade dos residentes em oncologia. Dentre as

atividades desenvolvidas no setor de radioterapia, destacou-se o grupo de apoio as mulheres com câncer de mama, cujo objetivo era trocar informações com as pacientes a respeito de seu tratamento, bem como realizar educação em saúde. Todos os profissionais trabalhavam em conjunto nas intervenções, diariamente, sendo cada dia de responsabilidade de um profissional. Os principais temas abordados foram: prevenção de linfedema, alimentação, saudável, uso de chás durante o tratamento de câncer e prevenção de radiodermites. Durante os encontros havia sempre a participação de um preceptor e a presença de um residente de cada área, independente da temática, permitindo que os pacientes se sentissem a vontade para fazer questionamentos bem como acolhidos por toda a equipe do setor. Já no setor de quimioterapia, eram realizadas as consultas interdisciplinares, onde cada paciente ao iniciar o tratamento de quimioterapia era acolhido pelos residentes das diferentes áreas em estágio no setor. Durante a consulta eram realizadas orientações nutricionais, o acolhimento por parte da enfermagem (que posteriormente realizava consulta individualizada) e avaliação fisioterapêutica. Durante a conversa o paciente conhecia a equipe que o acompanharia durante o tratamento permitindo se sentir confortável para o esclarecimento de dúvidas, se não durante a consulta, em uma conversa breve nos corredores com o profissional que sentia maior afinidade. Na unidade de internação dos pacientes com doenças crônicas, a atividade de destaque eram os rounds que ocorriam diariamente no setor, para o debate dos casos que aspiravam maiores cuidados e preocupações por parte da equipe. Destas reuniões, participavam os residentes na área de Atenção a Saúde do Idoso e preceptores da área da enfermagem, fisioterapia e nutrição. Nestas reuniões havia a discussão a respeito da patologia,

avaliação das condutas e verificação da necessidade de visita domiciliar para o repasse de orientações a família. Por se tratar da primeira turma de residentes multiprofissionais do Hospital São Vicente de Paulo, muitas foram às adaptações e mudanças para que as atividades formuladas pudessem ser desenvolvidas com êxito e com a participação não só de residentes, mas como também dos demais profissionais que compunham a equipe hospitalar. O principal desafio encontrado para os desenvolvimentos das atividades foi à percepção do residente multiprofissional como um mero prestador de serviço e cumpridor de demandas. Ao longo dos treinamentos de preceptores e de inúmeras reuniões entre coordenação, preceptores e residentes, o papel do residente foi sendo revisto e mais do que isto, as atividades desenvolvidas começaram a surtir os resultados esperados como sensibilização quanto à humanização do serviço das equipes envolvidas, reconhecimento por parte dos pacientes do papel dos profissionais de saúde como agentes educadores em saúde e de sua atuação quanto à prevenção de agravos, maior visibilidade do programa de residência multiprofissional por parte da imprensa e da mesma forma, da instituição hospitalar pela população geral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As atividades desenvolvidas nos setores supracitados permitiram uma visão diferenciada do papel do residente multiprofissional inserido em uma instituição hospitalar. As ações desenvolvidas auxiliaram no despertar dos profissionais que compunham a equipe quanto à prática do cuidado humanizado e, sobretudo na visão do paciente no contexto em que ele está inserido e a importância de um cuidado integral. Para o paciente, as estratégias realizadas, propiciaram uma aproximação com o profissional de saúde que presta o cuidado, mais do que isso, o vínculo criado permite ao paciente

uma maior liberdade para questionar as terapêuticas empregadas no seu tratamento, esclarecer dúvidas, que podem ser fundamentais neste período em que sua saúde e o meio em que estão inseridos se encontram fragilizados.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: POTENCIALIZANDO O SUS

Ana Carolina Cerqueira Medrado, Juliana Jesus Baião, Maraíze Gomes Cruz, Milena de Almeida Souza

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde, Sistema Único de Saúde, Formação Profissional

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira, uma psicóloga, uma farmacêutica e uma fisioterapeuta na Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), área de concentração saúde mental. A Residência Multiprofissional caracteriza-se como uma formação realizada no SUS e para o SUS e foi criada a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005. Classifica-se como uma pós-graduação lato sensu, com duração de 24 meses, carga horária semanal de 60 horas, carga horária total de 5.760 horas, distribuídas entre atividades práticas e teórico-práticas, com ênfase na carga horária prática. Atendo-se ao Programa de Residência da UNEB, núcleo saúde mental este se distingue por estar alinhado aos ideais da Reforma Psiquiátrica brasileira. Assim sendo, os campos de estágio-trabalho são, prioritariamente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Salvador e as áreas técnicas de saúde mental das secretarias de saúde municipal e estadual. O objetivo precípua dos programas de residência é especializar os profissionais de saúde, todavia, a atividade destes trabalhadores

também provoca transformações nos locais de estágio-trabalho. Dessa forma, os objetivos desse relato são: compreender a contribuição da referida residência na formação de profissionais para trabalhar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); relatar as consequências da inserção das citadas residentes nos campos de estágio-trabalho onde atuam. É relevante frisar que a entrada nos citados espaços configurou-se como a primeira experiência na área da maioria das profissionais em questão, algumas sequer tiveram a disciplina saúde mental na graduação e uma delas teve contato incipiente. Por conta disso, a inserção no campo gerou uma série de inquietações nas profissionais: algumas perceberam a atuação nos CAPS como uma diluição do seu saber e não conseguiram, a priori, delinear intervenções nesse contexto. Isso devido às peculiaridades do processo de trabalho no CAPS, que se caracteriza como clínica ampliada, indo além do saber psiquiátrico e priorizando a horizontalidade das relações. Imbuídas de uma nova concepção de saúde mental, as residentes puderam desenvolver interconsultas, oficinas construídas a partir dos saberes de cada uma, ações de educação em saúde visando à integralidade, bem como a articulação da rede a partir dos diversos olhares dessas profissionais. Outra dificuldade que surgiu foi à emergência de alguns preconceitos sobre transtornos mentais, principalmente relacionados aos usuários de drogas. Contudo, esses problemas iniciais foram superados e a equipe transformou-se em um grupo, desenvolvendo vários projetos visando à interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade. Além da importância do intercâmbio multidisciplinar entre as autoras nos campos de prática, é importante salientar que parte do componente teórico foi desenvolvido junto com os outros núcleos do programa de residência, o que

permitiu a troca de experiências entre profissionais ainda mais diversos como nutricionistas, fonoaudiólogos e enfermeiros de ênfases como oncologia e UTI; promovendo a ampliação das concepções de saúde em direção à proposta da integralidade. Outro diferencial que se deve considerar é a possibilidade de passagem do residente por múltiplos campos da saúde mental (CAPS II, CAPS ad, CAPS ia e gestão), o que permitiu que as profissionais tivessem uma visão expandida da RAPS, pois se viabilizou o conhecimento das diversas formas de atuação clínica em cada um dos espaços de assistência, bem como um aprofundamento no planejamento e implementação das políticas públicas de saúde a partir do trabalho nas secretarias de saúde. No tocante às repercussões nos locais de atuação, o primeiro ponto que podemos considerar é o impacto da presença das residentes nos usuários do CAPS. Os usuários receberam as residentes de forma calorosa e acolhedora. O processo de vinculação com eles foi um dos principais motivadores para o trabalho. Algumas oficinas coordenadas pelas residentes tiveram grande adesão dos usuários, de maneira tal que foram mantidas por alguns profissionais após a saída das residentes do CAPS. Contudo, é importante pontuar que a saída dessa equipe trouxe consequências para os usuários, que, a priori, podem ser vistas como negativas: alguns usuários ficaram bastante entristecidos e até enraivecidos. Mas, parte-se da perspectiva que os usuários não devem ser tutelados, que as despedidas são eventos corriqueiros na vida e que devem ser trabalhadas dentro dos CAPS. Outra reverberação ocorreu na equipe dos serviços: enquanto alguns profissionais enxergaram as residentes como parceiras de trabalho, outros as encararam como ameaças. A receptividade de cada equipe foi determinante para o processo de intervenção das residentes.

Entretanto, de maneira geral, realizaram-se interconsultas, acolhimentos, coordenação de oficinas, ações de educação em saúde. Essa postura ativa gerou disputas, discordâncias, debates e conflitos nos campos. Chegou-se ao ponto de se questionar o papel das residentes e em muitos momentos diversas iniciativas foram tolhidas. As tensões foram importantes para movimentar os serviços e promover um movimento instituinte dentro dos CAPS: casos foram revistos, oficinas novas surgiram e os espaços físicos foram reconfigurados. Uma das soluções para contornar os embates foi à construção de um canal de diálogo entre a academia e os campos de estágio-trabalho através de encontros de tutoria que aconteceram uma vez por mês. As tutorias objetivaram discutir problemas da realidade concreta dos serviços das residentes e tratá-los a partir de uma perspectiva teórica e metodológica. Os temas eram levantados pelas residentes juntamente com os preceptores e relacionavam-se com dificuldades percebidas no serviço. A partir disso, artigos sobre a temática foram selecionados e debatidos com as equipes. Os encontros de tutoria foram apontados pelos profissionais como um espaço exitoso para a educação permanente em saúde, promovendo um locus para discussão e reflexão, o que reforça a importância de trazer os referenciais teóricos para o campo de prática. Compreende-se que um dos objetivos dos programas de residência seria esse, potencializar o SUS, assumindo um compromisso social com o sistema de saúde do país e com a Reforma Psiquiátrica. Foi perceptível que alguns serviços ainda não entendem o papel dos residentes, ora querendo controlar suas ações, ora usando-as para preencher lacunas. Porém, tanto as autoras do texto, quanto a equipe dos locais pelos quais passaram, avaliam a residência de forma positiva. Para que as dificuldades

sejam suavizadas, sugere-se, além da manutenção dos encontros de tutoria, que sejam feitas parcerias com determinados campos, fazendo com que seja corriqueira a passagem de residentes pelo serviço. Salienta-se que nos CAPS onde já ocorre essa parceria ao longo dos anos, a atuação desses profissionais é recebida com menos atritos. Referente à formação de profissionais para a RAPS, acredita-se que a residência apresenta um diferencial na medida em que promove uma intersecção entre a teoria, à prática e a política, repercutindo na militância em relação às questões da saúde mental. Entretanto, vale questionar a desvalorização desses profissionais que são formados no SUS e para o SUS, já que em processos seletivos a titulação da residência tem o mesmo peso que as demais especializações nas provas de título, o que dificulta a absorção desses profissionais pelo sistema público de saúde. Apesar da relevância dos programas de residência para a formação de profissionais e fortalecimento do SUS, é preciso destacar a precarização dos programas de maneira geral, não há ajuda de custo e estes encontram obstáculos para se manterem, entre as dificuldades está a composição de um quadro de profissionais ligado aos programas como tutores e preceptores para acompanhar as práticas e professores qualificados para ministrar as aulas do componente teórico.

REVISÃO DO CURRÍCULO DO CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA EPSJV/FIOCRUZ E O UNIVERSO CULTURAL DOS ALUNOS

Cristina Maria Toledo Massadar Morel, Camila Furlanetti Borges, Marcia Cavalcanti Raposo Lopes, Mariana Lima Nogueira

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde Currículo Cultura

Neste trabalho apresenta-se o processo coletivo de atualização do currículo do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), por meio da realização de oficinas de trabalho. Dentre os vários aspectos abordados nesta oficina, destaca-se, o que é relativo à importância de na elaboração curricular, pensar estratégias pedagógicas que levem em conta as condições de vida, os valores e os interesses dos alunos. A EPSJV oferece, desde 2008, cursos destinados à formação do Agente Comunitário de Saúde, com seus três módulos, conforme a orientação do Referencial Curricular (BRASIL, 2004). O objetivo do curso é profissionalizar ACS da estratégia saúde da família, com o intuito de qualificar sua atuação profissional, fortalecendo-os enquanto categoria profissional e valorizando o seu papel no processo de transformação do modelo de atenção à saúde. Os três módulos que estruturam o curso, organizados em Eixos curriculares, abordam a constituição histórica do trabalho do ACS, a partir de temas referentes às políticas públicas, território e educação em saúde; a organização da Atenção Básica e a atuação do ACS, enfocando os princípios que embasam o trabalho de promoção e cuidado em saúde; e as relações entre o trabalho do ACS e a participação política (EPSJV, 2014). O currículo do CTACS é também composto por duas estratégias pedagógicas integradoras: as Práticas profissionais e a Oficina de textos. As Práticas profissionais são momentos em que, acompanhados de um preceptor com experiência no trabalho de Educação Popular em Saúde, os estudantes realizam a articulação dos conteúdos teóricos com ações práticas, a partir de momentos de investigação, que envolvem desde a ida ao território onde atua até visitas aos museus. A Oficina de textos tem por objetivos aprimorar processos de leitura e de escrita, apoiando o desenvolvimento dos

conceitos abordados nas etapas formativas e a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso. Desta maneira, visa também fortalecer a capacidade de problematização, de argumentação e de formulação de ideias dos ACS junto a sua equipe de trabalho. (EPSJV, 2014). Partimos do princípio que o currículo não é um simples veículo de transmissão de saberes organizados. Não é um artefato ingênuo, pois toda construção de currículo pressupõe escolhas sobre que conteúdos priorizarem, como organizá-los e quanto tempo dedicar a eles. Estas escolhas estão pautadas em determinada compreensão do que seja conhecimento, como é produzido, de que pessoas estão sendo formadas e para qual sociedade. Assim, todo currículo é baseado em um referencial epistemológico e ético-político (MOREIRA; SILVA, 1995) Neste sentido, a organização curricular do CTACS não se limita a abordar os conhecimentos requeridos para a atuação prática dos ACS, a partir de uma concepção de formação centrada no indivíduo e voltada exclusivamente para o trabalho. A formação está direcionada principalmente para o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva. Também leva em conta a especificidade deste adulto trabalhador que, de um modo geral, teve uma formação geral precária. Compreendemos ainda que o currículo não consista apenas em uma proposta formalizada, mas é definido pela própria dinâmica com que ele vai sendo reconstruído na prática. Assim, no momento de atualização do currículo, além da discussão dos conteúdos que compõem o mesmo, estão em jogo às práticas profissionais, as relações pedagógicas e os fazeres pedagógicos que vão sendo construídos (AMADO, No prelo). É a partir desta compreensão que realizamos o processo de revisão curricular, baseado na experiência docente de cada um dos participantes e no acompanhamento realizado pela coordenação do curso, da qual fazemos parte. Esta oficina, realizada

entre os meses de março a junho de 2015, constou de cinco encontros, e teve por objetivo discutir as potencialidades, desafios e dificuldades do currículo vigente. O ponto de partida para a Oficina foram às avaliações do curso feitas pelos alunos, as questões destacadas pela Coordenação para o aprimoramento do mesmo, e as respostas dos professores a um questionário, que abordava tanto os conteúdos, quanto questões relacionadas à aprendizagem dos alunos. No decorrer das discussões realizadas na Oficina, evidenciou-se que vários aspectos relacionados ao ensino-aprendizagem dos ACS, dizem respeito a seu pertencimento cultural e social. Muitos desafios se apresentam neste sentido. Os problemas da população com os quais os ACS precisam lidar são, muitas vezes, os seus próprios problemas: convívio com a violência, precarização no trabalho, por exemplo. Neste sentido, a questão das condições de vida de quem cuida e de seu sofrimento, bem como a forma como os alunos pensam estas condições, devem ser levados em conta nos processos educativos. Os valores assumidos pelos ACS em relação a temas como religião, gênero, e tantos outros, também afetam sua maneira de se constituir como profissionais. Destaque-se o papel que a mídia exerce, por meio da veiculação de informações incompletas ou distorcidas, reforçando, muitas vezes, determinadas formas de pensar. Assim, as questões relacionadas à proposta curricular e às estratégias de ensino-aprendizagem no CTACS estão atravessadas, dentre outros aspectos, pelas condições de vida, valores, interesses dos ACS. A partir desta constatação, foram pensadas estratégias de aprimoramento do currículo, revisitando os componentes curriculares integradores (Práticas Profissionais e Oficina de Textos), procurando lidar com os desafios apresentados. A componente curricular Prática profissional desempenha papel fundamental no curso, ao apoiar os alunos

a integrarem os diferentes conteúdos abordados, com suas experiências de vida e sua atuação profissional. Consequentemente reforçou-se na Oficina a importância do papel dos preceptores no curso, que têm seu trabalho baseado nos princípios da Educação Popular em Saúde. Esta abordagem pedagógica valoriza as formas próprias de pensar e agir dos alunos, e das pessoas com quem estes atuam, a partir de uma perspectiva crítica que busca a superação das relações de opressão próprias da nossa sociedade. Também foi proposto um novo componente curricular, que deverá articular-se com a Oficina de Textos: a Oficina de Cultura. Esta terá por objetivo possibilitar que os ACS, a partir do contato com diferentes expressões culturais, possam problematizar sua condição de vida, seus valores e seus interesses. A Oficina será organizada de modo a tornar possível aos alunos o contato com tipos de textos (jornalísticos, literários) e linguagens artísticas variadas, bem como o acesso a equipamentos urbanos como museus, parques e outros espaços culturais. Abordará também as expressões culturais próprias ao universo dos alunos. A possibilidade de contato com diferentes manifestações culturais, o conhecimento de variadas formas de pensar o mundo, pode ser uma oportunidade de mobilizar nos ACS novas aprendizagens. O mundo social e cultural ao ser visto como variado e inacabado é um mundo passível de transformação. Ao lançarmos mão de estratégias pedagógicas que valorizam a ideia de que o mundo não se apresenta como dado, pode-se potencializar na atuação profissional do ACS, enquanto trabalhador da saúde, posturas que favoreçam o questionamento das práticas no interior da Estratégia de Saúde da Família. Da mesma forma que, o currículo, abordado neste trabalho como artefato inacabado, esteve sujeito a novas formulações.

SAÚDE NA ESCOLA: HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL NUMA ESCOLA EM SANTARÉM- PA

Andréa Leite de Alencar, Aragonês da Silva Franco, Gabriela de Cássia Oliveira dos Santos, Samilla Calderaro Gato, Elciene Sousa Sá, Simone Aguiar da Silva Figueira, Sheyla Mara Silva Oliveira

Palavras-chave: saúde na escola, alimentação, adolescentes

APRESENTAÇÃO: A obesidade se apresenta contemporaneamente como o mal do século XXI, principalmente entre a população adolescente que ainda está construindo seu hábito alimentar que poderá segui-lo pelo resto da vida. Desta forma este estudo visa averiguar como os adolescentes matriculados na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio São Felipe alimentam-se, estabelecendo parâmetros com outros estudos para identificar se em ambos a prática alimentar é feita de forma adequada, se não, quantos estão desconformes, de acordo com os padrões da Organização Mundial de Saúde - OMS. O período que corresponde à adolescência é cercado de grandes transformações. O Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde cronologicamente caracterizam de 10 a 19 anos a adolescência. Logo, a adolescência é quando ocorrem transformações hormonais e comportamentais (biopsicossociais). Diferente da puberdade que está relacionada na porção biológica e medida por hormônios (1;2). Os hábitos nutricionais se transformam rapidamente especialmente entre adolescentes, pois a mídia os constrói e os substitui ao estimular o consumo de produtos não saudáveis e que são expostos apenas como saborosos. Assim é comum que alimentos e bebidas, com alta taxa de processamento, com valores nutricionais questionáveis, porém de elevado valor

energético, com grandes quantidades de gordura, açúcar, colesterol e sal sejam largamente consumidos (3). É crescente o número de jovens que substituem habitualmente uma refeição e satisfazem seu apetite com lanches, correndo o risco de ocasionar sério equilíbrio dietético. Devido a estes fatores, é de fundamental importância acompanhar o que os adolescentes ingerem em sua dieta diária. O objetivo deste estudo foi verificar os hábitos alimentares em adolescentes da escola São Felipe para compreensão de uma dieta específica, identificando se há falha, para uma eventual intervenção neste modelo alimentar para a manutenção da homeostasia nutricional destes jovens. **DESENVOLVIMENTO:** O estudo foi feito no ano de 2013, com participantes do 6^o e 7^o ano do ensino fundamental, da Escola São Felipe, localizada no bairro da Matinha em Santarém, Pará. O modelo adotado de pesquisa segue o Método da Problematização, baseado na teoria do Arco de Maguerz, que visa o ideal de práxis: aprender fazendo. O Arco passa por cinco etapas bem definidas, são elas: observação da realidade (problema), os acadêmicos efetuaram uma visita à escola, observando sua estrutura e comportamento dos participantes para elaborar a intervenção. Pontos-chaves foram recolhidos dados numéricos e descritivos sobre a infraestrutura e conhecimento dos alunos. Teorização, pesquisa bibliográfica sobre o tema. Hipóteses de solução, elaborada a forma de recolher as informações para a intervenção e métodos para informar os estudantes, por última aplicação à realidade (prática), quando os graduandos efetuaram o formulário com palestra (4). A escolha da faixa etária deveu-se exclusivamente ao assunto, série e horário disponível para a realização da ação. A população estudada foram alunos de 6^o e 7^o ano do período matutino, matriculados no ensino fundamental da Escola Estadual de Ensino

Fundamental e Médio São Felipe, localizada no bairro da Matinha, Santarém-Pará. Sendo a faixa etária de 12 a 15 anos, a coleta de dados foi realizada nos meses de setembro à outubro de 2013. Foi realizado inquérito alimentar com o público alvo, através da aplicação de um formulário, que consiste em material de autoria dos pesquisadores, adaptado de outro estudo (5). O formulário foi composto de perguntas acerca dos hábitos alimentares, bem como altura e peso para o cálculo de Índice de Massa Corporal - IMC. Realizou-se também uma intervenção que se caracterizou por uma palestra sobre alimentação. Foi desenhada uma pirâmide dividida em base, centro e o cume, onde não se descreveu a divisão entre carboidratos, água, proteínas, vitaminas, sais minerais e lipídios. Em seguida se perguntou quais os alimentos que deveriam estar na base, no centro e no cume da pirâmide, este modelo pedagógico em saúde coletiva, foi inspirado na ideia da pedagogia das representações sociais, na qual o público constrói o conhecimento e o educador só orienta com seu conhecimento científico se é válido ou não a afirmação do público. Sendo os materiais utilizados um quadro branco e pincel atômico, para a dinâmica. Na qual foi orientado o que é um nutriente, sua importância para o organismo, o que seu excesso e sua carência podem alterar no corpo, quais as suas fontes e a dieta adequada para faixa etária e oferecido um lanche baseado em frutas saudáveis para estimular a ingestão dos nutrientes comentados na palestra. **RESULTADOS:** Verificou-se que a maioria (67,9%; 19/28) pertencia ao sexo feminino, com idades predominantes de 13 anos 52,6% (10/19), 14 anos para masculino 44,4% (4/9). Todos os participantes afirmaram que fazem jejum regularmente, nestes estão incluso alimentos líquidos e sólidos respectivamente. Observou-se o consumo acentuado de café com leite, 78,5% (22/28)

e pão/biscoito com margarina 39,3% (11/28) fonte rica em lipídios, lactose, amido e cálcio fundamentais para estruturação óssea muscular e intelectual, devido ao gasto intenso de energia pelo cérebro (6). Durante o almoço e o jantar foram constatados que o consumo de proteína está em excesso em alimentos como o feijão e carne 82,1% (23/28), que pode causar a osteoporose (6), energéticos a base de carboidratos, como arroz 67,8% (19/28), energéticos extras como refrigerantes 67,9% (19/28). Para acompanhar cada refeição, os participantes declararam consumir refrigerante, com uma taxa expressiva da população masculina 77,2% (7/9) e feminino 63,2% (12/19). Nesta pesquisa verificou-se que a alimentação dos adolescentes está escassa em frutas 0% (0/28) e sucos 7,3% (2/28), ocasionando a falta de vitamina E, vitamina A, vitamina C e fósforo, que por consequência retarda o desenvolvimento. Isto reforça que os participantes abusam de fontes de carboidratos extras, como refrigerantes que contém alta taxa de açúcar e sódio, que no futuro pode vir a serem fontes diretas de problemas relacionados à obesidade, hipertensão arterial e diabetes (7). Em um estudo efetuado pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009(8), observou-se em seus dados que o excesso de peso na adolescência aumenta em todo o Brasil. Diferente do que se esperava para este público, seguindo os dados obtidos pelo POF, os participantes da pesquisa não apresentavam taxas de obesidade, foi observada à desnutrição por parte dos adolescentes 10,7% (3/28), porém a maioria está dentro dos padrões 80,3% (25/28), contudo uma possível explicação para tal resultado, seja a o consumo rico em fontes de proteínas leves, como peixes e aves. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Em virtude do que foi mencionado, é imprescindível que os adolescentes se conscientizem que a construção de bons hábitos alimentares é de suma importância para se ter uma

vida saudável. Dessa forma, é necessário que profissionais da área da saúde ajudem a enfatizar aos adolescentes, as vantagens que uma nutrição adequada pode trazer tanto para o presente, quanto para o futuro. Este estudo pode colaborar para uma possível intervenção na alimentação dos participantes e ajudar em futuras pesquisas com temas semelhantes.

SEJA DIFERENTE, SEJA VOCÊ! MUDA AÍ - UMA VISÃO INOVADORA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rafael Cavadas Tavares, Igor Azeredo Cruz, Elen de Souza B. de Araujo, Cristina Boaretto, Daniel Ricardo Soranz Pinto, Betina Durovni, Ana Maria Monteiro de Castro, Paula Fiorito, Clarissa Mello, Bernardo Cury, Claudia Ferrari

Palavras-chave: promoção da saúde, saúde, educação, alimentação saudável, atividade física, cultura da paz, moderação,

APRESENTAÇÃO: Preocupada em estimular a prática de hábitos mais saudáveis na população carioca, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS Rio), por meio de sua Superintendência de Promoção da Saúde e de sua Assessoria de Comunicação, desenvolveu o projeto chamado “Muda Aí”. Estruturado em quatro eixos principais: a) “Divirta-se”, para trabalhar questões relativas à prática de atividade física; b) “Coma Melhor”, com informações relevantes para manter a alimentação saudável; c) “Seja Gentil”, que estimula a cultura da paz, promove a cidadania e a harmonia na convivência familiar e social; e d) “Modere” com orientações de redução de danos para aqueles que desejam consumir álcool, mas sem descuidar da saúde; o Muda Aí é um espaço híbrido que se materializa tanto no mundo virtual, com uma plataforma de promoção da saúde que reúne diferentes tecnologias de

comunicação, game e aplicativos interativos, como no mundo real, ao realizar campanhas (Menos Sal, Menos Gordura, por exemplo) mobilizações, encontros e eventos nos espaços públicos da cidade (praças, orla, unidades de saúde e escolas, por exemplo). No Muda Aí, a SMS Rio busca emancipar o cidadão e trazê-lo para a centralidade do seu plano de cuidado ao fornecer informação para a mudança de hábitos e subsídios (ofertados na rede de serviços de saúde) para que esta mudança ocorra. O projeto foi organizado em quatro etapas: i) realização de discussões internas e com parceiros de concepção do projeto e planejamento das ações; ii) desenvolvimento da plataforma com suporte da equipe de comunicação, de informática e de programação visual; iii) criação dos conteúdos, campanhas e estratégias; iv) circulação do produto final com campanha de divulgação para a apropriação dos usuários. Assim, em seu primeiro ano de lançado, o projeto “Muda Aí” tem se revelado com um potente instrumento de Promoção da Saúde ao adotar uma linha editorial descontraída e desvinculada de posicionamentos políticos e ideológicos como estratégia de convidar o morador da cidade do Rio de Janeiro (e do mundo, por que não?) a repensar o seu cotidiano, planejando melhor suas escolhas a fim de levar uma vida com mais saúde.

SEMANA NACIONAL DE CONTROLE E COMBATE À LEISHMANIOSE, CAMPO GRANDE/2015

Vitória Machado Neres-Gonçalves, Natália Trindade Azevedo Marques, Gabriela Tjhio César Pestana-Barros, Juliana Arena Galhardo

Palavras-chave: educação em saúde, evento, prevenção

APRESENTAÇÃO: A Semana Nacional de Controle e Combate a Leishmaniose foi

instituída pelo Governo Federal, pela Lei nº 12.604, de 3 de abril de 2012, como reflexo da inclusão das leishmanioses nas prioridades de pesquisa no Brasil. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a leishmaniose é uma das sete endemias mundiais e sua importância se dá pela elevada incidência e ampla distribuição, além das implicações econômicas, transformando-se em um sério problema sanitário e econômico-social pela depleção da força de trabalho. As estratégias de controle empregadas veem sendo cada vez mais discutidas, devido à crescente urbanização da doença nos últimos 20 anos. A transferência de conhecimento sobre a doença é muito importante para o desenvolvimento de campanhas de controle, por resultar numa mobilização da comunidade em ações sanitárias surtindo na diminuição do número de casos. Dessa forma, a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, através do projeto de Extensão “LeishNÃO - Educação sanitária como ferramenta de controle e prevenção da leishmaniose em Campo Grande-MS” e o Programa de Residência Profissional em Saúde em Medicina Veterinária na área de Zoonoses e Saúde Pública, juntamente com instituições públicas (Conselho Regional de Medicina Veterinária/MS; Coordenadoria de Controle de Endemias Vetoriais (CCEV) da Secretaria Municipal de Saúde) e privadas (Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Mato Grosso do Sul; Universidade Católica Dom Bosco e VetSmart - aplicativo para dispositivo mobile) do município de Campo Grande/MS organizaram um ciclo de palestras técnicas cujo público-alvo foram médicos veterinários e outros profissionais da saúde, estudantes de medicina veterinária e outros cursos de graduação, proprietários e demais interessados no assunto. Uma ação de educação em saúde na Praça Ary Coelho (região central de Campo Grande, MS) foi realizada como fechamento do evento, a qual levou à

população informações sobre a doença com entrega de panfletos e cartilhas, exposição de cartazes e Leish-feira (feira de ciências da leishmaniose), apresentação de palestras, teatro e outras atividades recreativas de conscientização sobre prevenção e controle da leishmaniose visceral, além de ressaltar a importância da posse responsável de animais domésticos. Os principais objetivos do evento foram: estimular ações educativas e preventivas; promover debates; incentivar a realização de outros eventos para discussão e delineamento de políticas públicas de vigilância e controle da leishmaniose; apoiar atividades de prevenção e combate desenvolvidas pela sociedade civil e difundir os avanços técnico-científicos relacionados à prevenção e ao combate à leishmaniose.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O ciclo de palestras foi divulgado de forma massiva na internet pelos organizadores através da página do projeto LeishNã na rede social Facebook, pelos parceiros (CRMV-MS, ANCLIVEPA-MS, UCDB, VETSMART) através de suas respectivas páginas em redes sociais e em redes de contatos. Além da divulgação do blog “Todos Contra Leish” < todoscontralesh.blogspot.com> criado especialmente para o evento. As inscrições foram gratuitas e poderiam ser feitas previamente pelo blog do evento, por formulário específico disponibilizado no site do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul ou ainda, presencialmente no dia do evento. As palestras tiveram início no dia 10 de agosto de 2015, período noturno, no Auditório 2 do Complexo Multiuso da UFMS e seguiu até o dia 13 de agosto e, para receber os participantes, os patrocinadores se responsabilizaram pelo coffee break antes das atividades. Houve também, para abrir as atividades diárias, apresentações técnicas dos patrocinadores sobre vacinação canina e produtos repelentes para cães (coleiras e

soluções pour-on de diferentes princípios ativos) que servem para prevenir que os animais sejam picados pelo vetor que transmite a leishmaniose e assim adquiram a doença. Palestrantes de diferentes instituições abordaram sob diversas ênfases a leishmaniose visceral no âmbito do município de Campo Grande-MS, com os temas: “O Projeto LeishNã na prevenção da leishmaniose visceral” com a médica veterinária residente Gabriela Pestana Barros; “Aspectos legais e judiciais da leishmaniose visceral canina em Campo Grande” com o advogado e professor especialista Sergue Barros; “Leishmaniose Visceral Humana” com o médico Prof. Dr. Maurício Pompílio; “A Leishmaniose e o Serviço Público de Saúde” com a médica veterinária do Centro de Controle de Zoonoses Ana Paula Nogueira; “Programa de Controle da Leishmaniose” com a médica veterinária Prof^a. Ma. Juliana Galhardo e “Possíveis abordagens no tratamento da Leishmaniose Visceral em cães” com o médico veterinário presidente da Anclivepa-MS Antônio Carlos de Abreu. Contou também com uma grande novidade: em parceria com a Faculdade de Computação-FACOM/UFMS, o TVU (canal universitário) e o VetSmart, o evento teve Transmissão ao Vivo pela internet, permitindo que um grande número de pessoas pudesse acompanhar as palestras em tempo real, no conforto de suas casas. Esse recurso possibilitou um alcance fenomenal, potencializando a participação de pessoas inclusive de fora do estado e do país, uma vez que foi possível a interação do público online através do envio de perguntas via chat e/ou rede social e de respostas pela organização do evento em tempo hábil. As gravações diárias também ficaram disponíveis no YouTube após o evento, sendo encontrada com os nomes “Dia 1 – Semana Nacional de Combate à Leishmaniose 2015 – Transmissão VetSmart”

A equipe de trabalho foi composta por acadêmicos de medicina veterinária e enfermagem da UFMS (membros do Projeto LeishNã) e acadêmicos de medicina veterinária da Universidade Católica Dom Bosco, sob supervisão das médicas veterinárias residentes de Zoonoses e Saúde Pública da UFMS, com orientação da Prof^a. Ma. Juliana Arena Galhardo, docente da mesma Instituição de Ensino.

RESULTADOS OU IMPACTOS: Foram recebidas mais de 200 inscrições para o ciclo de palestras, embora que presenças confirmadas chegaram apenas 100 participantes. No entanto, o público online, manteve-se alto, atingindo uma média de 250 acessos por dia durante a transmissão. Como já citado, as gravações ficaram disponíveis no YouTube depois do evento e algumas destas já obtiveram mais de 3 mil visualizações. A página do Projeto LeishNã na rede social Facebook, que já apresentava 806 curtidas, recebeu mais de 400 curtidas apenas durante a semana do evento, o que foi um bom indicativo da adesão popular à iniciativa do projeto e o contentamento da sociedade e autoridades frente à Semana da Leishmaniose de 2015. Todos os ouvintes que compareceram a pelo menos uma das palestras técnicas ou os espectadores online que solicitaram receberam seus certificados, sendo totalizadas 139 pessoas com certificado de participação. Os palestrantes (ao todo 6), a equipe de trabalho e a organização (49 pessoas) também receberam certificados. Por último, a ação na Praça Ary Coelho, proporcionou a um público, em torno de 500 pessoas, de todas as faixas etárias, o recebimento de informações relativas aos produtos de uso animal para prevenção à leishmaniose, folders e cartilhas informativas, acesso a teatro educativo, brincadeiras com os jogos interativos, pintura facial, visualização do vetor transmissor da leishmaniose “mosquito palha” na “Leish-Feira”, além do

tira-dúvidas convencional com os membros da equipe realizadora do evento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Semana de Controle e Combate à Leishmaniose teve uma excelente aceitação do público, tanto técnico quanto leigo. Isso significa que eventos deste tipo são fundamentais para atualização de conhecimento de profissionais da área da saúde, bem como para difusão da informação para a sociedade em geral. Além das políticas públicas, a “Educação em Saúde” é uma eficiente ferramenta para controlar não apenas a leishmaniose visceral, mas várias doenças que assolam a população brasileira.

SEMINÁRIO INTERDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL NA FORMAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS

Laís Alves de Souza, Eliane Piranda, Suzi Miziara Barbosa, Adriane Pires Batiston

Palavras-chave: formação profissional, saúde, metodologias ativas

APRESENTAÇÃO: A Fisioterapia é uma profissão bastante recente no Brasil, apenas a partir de 1969, fisioterapeutas passaram a ter formação em nível superior e de lá para cá importantes mudanças aconteceram na formação que a qualificaram. Desde a implementação do primeiro currículo mínimo até a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais, os cursos de graduação em Fisioterapia foram desafiados a propor organizações pedagógicas que favoreçam a formação de um egresso dotado de competências para atuar de forma crítica e reflexiva no mundo do trabalho, respondendo de forma resolutiva às necessidades de saúde da sociedade. O curso de Fisioterapia da UFMS, implantado em 2008, desde seu início se propõe a uma formação centrada no aluno, pautada em metodologias ativas

e na aprendizagem significativa. Sabe-se que a interdisciplinaridade vai muito além da organização de currículos. São necessários dispositivos pedagógicos, tanto no desenvolvimento de disciplinas, módulos e outros, quanto na avaliação do estudante e do processo como um todo. Diante disto, este trabalho descreve uma experiência de integração entre as disciplinas do 3º semestre do curso de Fisioterapia da UFMS, considerando que a distribuição das disciplinas no curso foi feita com a intencionalidade de produzir relações entre os conteúdos, mas que esse fato por si pode não ser suficiente para promover os resultados desejados. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A experiência foi desenvolvida em 5 etapas. Na etapa 1, os 24 alunos individualmente responderam ao questionário MBTI® (Myers Briggs Type Indicator®), baseado nos estudos de Jung. O referido teste é utilizado na identificação das preferências individuais, caracterizando o indivíduo em 16 tipos de personalidade. Neste trabalho, sua aplicação proporcionou a formação de heterogêneos (indivíduos sensitivos, intuitivos, introvertidos e/ou extrovertidos), provocando o desenvolvimento de habilidades essenciais para o trabalho em equipe através da diversidade. A etapa 2 consistiu em um encontro no qual os professores das disciplinas oferecidas no 3º semestre (Patologia Geral, Fisiologia Humana I, Cinesiologia I, Cinesioterapia I, Saúde e Cidadania III e Laboratório de Habilidade Profissionais I e a disciplina de Metodologia da Pesquisa Bibliográfica e Produção de Textos) definiram a temática central dos seminários, de forma que o fossem contemplados o conhecimento prévio dos alunos, o programa das disciplinas citadas, e a possibilidade de construção de novos conhecimentos que serão desenvolvidos em disciplinas futuras, favorecendo o desenvolvimento

de conceitos subsumores. A etapa 3 foi orientada pela docente da disciplina Metodologia da Pesquisa Bibliográfica e Produção de Textos e consistiu na busca por artigos científicos publicados em periódicos indexados e que possibilitassem a construção interdisciplinar. Ainda nesta etapa os alunos escolheram conjuntamente com os professores envolvidos na proposta o artigo científico a ser apresentado e que, portanto, constituiria a referência básica para a apresentação. A etapa 4 consistiu na construção do seminário propriamente dito, a partir de novas buscas bibliográficas, a fim de construir o embasamento teórico para a apresentação do artigo selecionado. A etapa 5 consistiu na apresentação do seminário com a participação de todos os alunos e professores, momento em que foi oportunizado o debate e reflexão com a contribuição dos participantes. Ao final da atividade, um instrumento de avaliação foi aplicado entre os estudantes com o objetivo de conhecer a percepção dos mesmos sobre a experiência de integração dos conteúdos, anteriormente alocados exclusivamente nas disciplinas. **RESULTADOS E/OU IMPACTO:** através da análise dos instrumentos de avaliação dos alunos sobre a experiência, pudemos conhecer os resultados da proposta além da visão dos docentes, para os quais a atividade foi positiva e deve, portanto, ser repetida. Os docentes corroboraram com os resultados positivos e as dificuldades relatadas pelos alunos. Os alunos identificaram que a dificuldade inicial de desenvolver as ações solicitadas pelos docentes gerou atitude de resistência à metodologia, reclamações e insegurança quanto ao desenvolvimento e produto do estudo. Mas após a finalização da proposta reconheceram que, embora trabalhosa, a experiência resultou em muitos ganhos para a formação profissional. A descoberta da característica infinita do conhecimento, que ocorreu ao realizarem a busca de

explicações para dúvidas encontradas nos artigos, gerou encantamento em alguns e preocupação em outros, que referiram não saber quando parar de explorar o assunto. O reconhecimento da pertinência entre os conteúdos de disciplinas de um mesmo semestre apareceu na maioria dos instrumentos de avaliação. Outros pontos positivos descritos foram o interesse e a vivência da busca pelo conhecimento de condições patológicas sobre as quais pouco conheciam, valorização da metodologia, desenvolvimento de confiança na capacidade individual e do grupo de buscar referenciais teóricos, de produzir e aprofundar o conhecimento, reconhecimento da transversalidade do conhecimento entre as disciplinas, aprender a estudar e a trabalhar em grupo, maior interação entre os alunos e entre alunos e docentes, aumento da capacidade de organização. As dificuldades referidas foram: grande carga de trabalho, desconhecimento do assunto principal dos artigos, dificuldade em estabelecer o limite da busca e do detalhamento do estudo, evitando buscas intermináveis; encontrar o artigo que se adequasse à todas as disciplinas envolvidas; encontrar informações confiáveis; lidar com várias questões do trabalho em grupo, como as discussões motivadas por divergências entre os integrantes do grupo e a incapacidade de contentar a todos nas escolhas, como a seleção de material e recortes para a apresentação, resistência em aceitar opiniões diversas; a falta de tempo, a 'preguiça' de produzir. Alguns alunos reconheceram que alguns obstáculos estiveram relacionadas à dificuldade dos grupos de compreender e aceitar a proposta inovadora. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a atividade proporcionou o desenvolvimento de competências além do desenvolvimento do conhecimento teórico, como autonomia, confiança, capacidade de análise crítica e negociação. Além disso,

quase todos os alunos referiram reconhecer o entrelaçamento de conteúdos entre as disciplinas e a importância dessa escolha para a própria formação. O maior desafio a ser enfrentado é a cultura arraigada da metodologia tradicional na formação, ainda muito presente entre alunos, professores e gestores de instituições formadoras. O planejamento e acompanhamento nessa metodologia de aprendizagem exigem maior tempo disponível e atenção do docente, tanto no processo de busca e sistematização do conhecimento quanto no apoio ao desenvolvimento do grupo. É necessário auxiliá-los a resolver impasses e conflitos, desenvolvendo as competências relacionais.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ERISPELA

Fabio Pereira Soares, Jaciely Garcia Caldas, Fernanda da Silva Lima, Eliã Pinheiro Botelho, Beatriz Costa de Freitas

Palavras-chave: erisipela, assistência de enfermagem, cuidados

Erisipela era uma doença comum e antes da descoberta das penicilinas ela tinha uma evolução espontânea para a cura em 1 a 3 semanas. Porém com o advento da antibióticoterapia, registrou-se quase o desaparecimento de casos fatais. É uma infecção aguda da derme e hipoderme causada por *Streptococcus β-hemolítico* do grupo A (*Streptococcus pyogenes*), entretanto pode ser também causada pela *Staphylococcus aureus* (10-17%). Sendo que bacilos gram negativos, de forma isolada ou associada a outros agentes (cocos gram positivos) podem ser responsáveis pela infecção (CAETANO, AMORIN, 2004). A erisipela é uma celulite superficial com intenso comprometimento do plexo

linfático subjacente e se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema. Apresenta ainda, bordos elevados e endurecimento que confere à pele aspecto de casca de laranja. Essas lesões expandem-se periféricamente, tornam-se quentes e com limite demarcado. (BERNARDES et al., 2002). Os locais mais acometidos são os membros inferiores, seguidos da face e membros superiores; e geralmente há uma porta de entrada bem definida, como úlceras, traumas, micoses superficiais, picadas de inseto e feridas maltratadas (BERNARDES et al., 2002). O maior interesse pela estética e higiene facial adequada seria responsável pelo declínio da localização facial (RONNEN et al., DOMPMARTIN, 2012). Alguns pacientes desenvolvem complicações locais, como abscesso e gangrena além de bacteriemia/septicemia, toxidermia, descompensação de doença crônica e complicações tardias como reincidiva e linfedema crônico. Muitos fatores de risco já foram associados ao surgimento de erisipela, como obesidade, linfedema crônico e a existência de solução de continuidade na pele. Objetivo: Entender melhor os aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais dos pacientes que apresentam erisipela em nosso meio e demonstrar a eficácia da SAE e a relevância dos cuidados de enfermagem frente ao portador de erisipela, de acordo com a Taxonomia da NANDA. Descrição da Experiência: Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo-exploratório do tipo relato de caso que foi desenvolvida no Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário João de Barros Barreto, realizado no período de 04 a 13 de Novembro de 2014, a um paciente com erisipela, infecção aguda da derme e hipoderme causada por *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A (*Streptococcus pyogenes*). A coleta e análise de dados foram realizadas através do exame físico na paciente, além da busca ativa no prontuário, onde foram coletadas informações como

exames laboratoriais, história clínica pregressa e atual, prescrições médicas, dentre outras, e das evoluções descrevendo o quadro clínico diário da paciente. Buscou-se maior familiaridade com o problema através de levantamento bibliográfico, os quais por meio de fatos que foram observados, analisados e interpretados a respeito da doença, objetivando traçar um plano de cuidado utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem centralizando no diagnóstico, resultados esperados e intervenções de enfermagem. Foi orientado quanto à importância do estudo, realização e confidencialidade das informações, conforme o preconizado pela Resolução No. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere aos aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos. Identificaram-se os seguintes problemas: dor à noite dificultando o sono, dor intensa, náuseas após o uso de medicação e lesões. Para os problemas encontramos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Padrão de sono prejudicado, dor aguda, náusea e integridade. Após, baseado nos diagnósticos identificados, traçamos o seguinte plano de cuidados ao paciente visando atingir os respectivos resultados: Avaliar os fatores contribuintes, avaliar o sono e o grau de disfunção, ajudar o paciente a estabelecer melhor padrão de sono avaliar a dor, a resposta do paciente em relação à dor e utilizar métodos que aliviam a dor. Investigar, diminuir causas e usar métodos que aliviem as náuseas. Avaliar a extensão da lesão, determinar o impacto da condição e ajudar a corrigir o dano. Verificar os sinais vitais, limpeza da lesão e orientação quanto a sua higiene. Resultados e/ou impactos: Os resultados das intervenções esperados do indivíduo acometido pela Erisipela foram: Aumento do sono e conforto, padrão de sono melhorado, promoção do bem-estar, aumento da ingestão de alimentos e aumento da autoestima. Com a implementação das intervenções realizadas, notou-se uma

melhora no quadro geral do paciente, que mostrou receptivo aos cuidados da equipe e acreditando no tratamento, não somente ele com também a família. O sono e repouso toda noite são afetados devido à dor que sente no local da lesão, porém o paciente recebeu as medicações, aliviando a dor e o deixando dormir. Caso o paciente sentisse náusea era administrado um antiemético para a diminuição do sintoma. A lesão após os cuidados de enfermagem apresentou-se cicatrizante, com o aparecimento de novo tecido ao redor da mesma. Considerações Finais: A erisipela é uma infecção grave que requer cuidados essenciais da enfermagem, tornando assim, fundamental o papel do enfermeiro em seu tratamento e evolução desde o cuidado hospitalar até a educação em saúde para que o autocuidado do paciente também some com a intervenção do profissional para que haja uma melhora o mais rápido possível. Na assistência ao portador de feridas, o cuidado de enfermagem deve ser prestado de forma integral, visando às suas necessidades, oferecendo junto ao cliente meios para proporcionar melhor qualidade de vida, aprimorando a assistência a partir da educação continuada do paciente, família e cuidadores. A visão do enfermeiro deve ir além da lesão, devendo avaliar o paciente como um todo, de forma individualizada, lembrando que este não é apenas um portador de alguma enfermidade, mas como um indivíduo com sentimentos e que deve participar de sua assistência. A enfermagem deve exercitar a relação interpessoal, a relação do agir voltado para o outro, e o enfermeiro é o sujeito desta ação para o outro, ele planeja e realiza a assistência – o cuidar. Tanto a vivência junto ao paciente em questão quanto literaturas pesquisadas, demonstraram a importância da comunicação e do estabelecimento do relacionamento interpessoal enfermeiro – paciente para a recuperação dos portadores de lesão na pele. Além disso, durante este

relacionamento junto ao cliente e familiares deve-se ter como objetivo central o cuidado, respeito, compreensão e aumento da autoconfiança e autoconhecimento. A avaliação minuciosa, os diagnósticos médicos e de enfermagem preciso, somados à conduta adequada e a relação de confiança colaboram com a recuperação do paciente.

SOLIDÃO EM IDOSOS E O (RE) ESTABELECIMENTO DE REDE SOCIAL: A VIVÊNCIA JUNTO À COMUNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO NOVO COLORADO, CUIABÁ/MT

Thaissa Blanco Bezerra, Audrey Moura Mota Geronimo, Glaucia Sidneia Medina Beljak, Ana Claudia Propodoski de Souza, Lucas Luis Moreira Franca, Magali Olivi

Palavras-chave: Solidão em idosos, Redes sociais, Estratégia de Saúde da Família

Enquanto ser caracteristicamente social, o homem necessita de redes sociais significativas em todas as fases da sua vida, tanto para a sua sobrevivência, como protetoras da saúde, facilitadoras da autonomia e de uma autoavaliação positiva e satisfação com a vida. Com o envelhecimento tais redes apresentam uma importância ainda mais significativa, já que o indivíduo passa para uma das fases de maior vulnerabilidade, sendo inquestionável que é na família que os idosos deveriam encontrar a satisfação das suas necessidades. Quando se fala em envelhecimento, refere-se a um processo ou conjunto de processos que ocorrem em organismos vivos e com o passar do tempo levam a uma perda da adaptabilidade ou a deficiência funcional. Assim, um grande desafio para todos os envolvidos com os idosos é a necessidade de desenvolver um olhar mais humanizado de modo que estes sejam valorizados em sua integralidade e individualidade, sem esquecer que além de

seres humanos, podem sim ser produtivos e contribuir tanto na melhoria, quanto na manutenção de sua própria saúde. Nesse cenário de valorização do idoso, aparece como entrave que proporcione satisfação e alcance de um envelhecimento bem sucedido a necessidade de reconhecer que tanto o bem estar físico, quanto o emocional precisam estar em sincronia. No que se refere ao emocional, a solidão decorrente do isolamento social crescente ao qual o idoso se vê submetido acaba por comprometer a plenitude de seu processo de envelhecimento. Eis um relato de experiência resultante da ação de intervenção desenvolvida através da observação da realidade na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Novo Colorado, na cidade de Cuiabá, por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), integrando a metodologia ativa como forma de ensino-aprendizagem na disciplina Fundamentos de Educação em Saúde, compondo o rol de disciplinas do 5º semestre do curso. Formouse um grupo de trabalho para construção e execução do projeto de intervenção com docentes e discentes. Ficou claro o princípio pedagógico da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e o cenário das ações foi composto pela unidade de ESF. Após observação da realidade e identificação de uma situação problema, determinou-se o isolamento social do idoso como foco da ação. As redes sociais dos idosos sofrem significativo impacto ao longo dos anos. Com a aposentadoria e as mudanças decorrentes de falecimentos e mudanças inerentes à idade, fica explícita a necessidade de buscar meios de fortalecer as redes sociais que se mantiveram com o passar do tempo e ampliá-las a partir da formação de novas redes sociais. A metodologia utilizada foi baseada no Método do Arco de Charles Maguerez, que consiste em uma das

estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da problematização. Alicerçada na participação ativa dos sujeitos, a Metodologia da Problematização considera o contexto de vida, a história e as experiências dos sujeitos envolvidos, considerando o ritmo de aprendizado individual de cada um. Como estratégia para intervenção, foram propostas ações de Educação em Saúde e criação de um grupo de convivência de idosas para trocar experiências, aprender sobre artesanato, culinária, de forma a ampliar essa interação e sociabilização entre elas. O foco central das atividades foi oferecer uma alternativa que promova a (re) integração do idoso no grupo social ao qual faz parte, bem como oportunizar um espaço para orientações de educação em saúde e que favorecesse a melhoria de sua qualidade de vida. Com o envelhecimento da população, tornou-se urgente uma mudança na compreensão das necessidades particulares exigidas por esse grupo de indivíduos. Voltar o olhar para a melhoria da qualidade de vida, sem deixar de valorizar e reconhecer o processo de marginalização e exclusão social ao qual estão submetidos passa a ser prioridade quando se fala em saúde. A pessoa idosa, quando incapaz de produzir tanto quanto antes, passa a representar uma carga, cujo transporte não é de interesse de muitos. Ademais, a população mundial de idosos está crescendo continuamente e a solidão interfere na qualidade de vida dessas pessoas, que se privam do convívio. A doença no idoso tem significados especiais, trazendo consigo o medo da dependência física, a desesperança em obter melhoras, a impotência diante da situação e a percepção do inexorável destino que se aproxima: a morte. Assim, ressalta-se a importância exercida pela rede social, que promove base emotiva e desenvolve relacionamento interpessoal. Fatores culturais e contatos sociais podem interferir em hábitos de

saúde através da rede de apoio social, considerando que as interações sociais influenciam no comportamento e cotidiano dos indivíduos. Portanto, práticas de socialização e criação de vínculos devem ser estimulados, acarretando a formação de redes de apoio social mediante ações simples, tais como projetos de culinária, dança e artesanato, contribuindo para a manutenção de hábitos de saúde, bem como a prevenção da depressão. Para alcançar os objetivos propostos nessa ação de intervenção, foi realizada a criação do grupo de idosas, estando presentes 35 mulheres da comunidade, explicitando os objetivos da ação e evidenciando que o grupo deveria ser não apenas uma conquista da comunidade, mas acima de tudo um espaço coletivo de suporte mútuo. A atividade foi iniciada com uma técnica de quebra-gelo, visando promover a integração das presentes, sendo repassadas informações sobre os objetivos da criação do grupo e de educação em saúde sobre hábitos alimentares saudáveis. Realizou-se oficina de sucos naturais e orientações de artesanato para organizar as atividades futuras, encerrando o dia com uma avaliação das ações desenvolvidas. São muitas as possibilidades a serem exploradas no que se refere à proposta central que nos conduziu à criação do grupo, que era estabelecer um espaço de renovação e estabelecimento de vínculos, fortalecendo as redes sociais das envolvidas, além da possibilidade de geração de renda e tantas outras que venham a surgir. Percebe-se que a experiência foi imensamente valiosa, possibilitando o viés entre o conhecimento teórico acumulado na academia e a realidade prática advinda do desenvolvimento do trabalho, somado à bagagem individual de cada um dos participantes da equipe. Desenvolver a capacidade técnica para identificar as diferentes demandas advindas da população assistida, permite uma assistência que preze por atender

essas necessidades e dar retorno aos indivíduos atendidos partindo de um atendimento humanizado e comprometido com o vínculo estabelecido. Vale ressaltar que todas as nossas expectativas foram superadas, fato que impulsiona e valoriza o uso de metodologias ativas nos diversos campos práticos, garantindo uma formação crítica e comprometida com o futuro exercício profissional. O mais importante é que as ações realizadas não alcançaram apenas idosos, conseguindo envolver também adultos e jovens da comunidade, ressaltando a necessidade de se oferecer opções de ocupação para os moradores indistintamente, fato que merece um olhar mais cuidadoso em futuras ações. Por fim, fortaleceu o entendimento acerca da importância da educação em saúde para a Enfermagem, contribuindo positiva e decisivamente na busca da autonomia dos cidadãos da comunidade assistida pela unidade de saúde, fato que fortalece sobremaneira o controle social, revelando o imprescindível papel das unidades de ESF nas incontáveis comunidades no território nacional.

TALK SHOW: UMA ABORDAGEM SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATRAVÉS DE MÉTODOS DE ENSINO INOVADORES

Christopher Wallace Souza do Nascimento, Andréa Ribeiro da Costa, Joanna Angélica Azevedo de Oliveira, Isis Tarcila Vital de Souza, Bárbara Ravenna Florêncio, Brenda Ramos Santos, Monick Franco Ribeiro, Thaís Regina Alencar Fonseca

APRESENTAÇÃO: Uma característica crescente nos diversos protagonistas do âmbito educacional é a expectativa de mudança. Nunca se exigiu tanto da escola e dos professores quanto nos últimos anos, e nas instituições de ensino superior

esta exigência também é acentuada, uma vez que o uso exclusivo de métodos de ensino tradicionais não tem demonstrado tanta eficácia para a educação. Isso tem evidenciado cada vez mais a necessidade de maneiras inovadoras de ensinar para suprir as expectativas e as novas necessidades do educando, principal protagonista do processo de ensino-aprendizagem e maior beneficiado de tais mudanças. Neste contexto, incumbidos de atuar na melhoria da qualidade do ensino, os educadores começaram a utilizar metodologias participativas durante o processo de ensino-aprendizagem, apresentando papel de facilitadores junto ao estudante, favorecendo a autonomia do mesmo para que seja protagonista de seu aprendizado, pesquisando, refletindo e decidindo o que fazer para atingir os seus objetivos. Essa ferramenta de ensino também pode ser utilizada para a abordagem do SUS, complementando e reforçando o que os acadêmicos aprenderam, sendo uma grande aliada para o educador por tornar a aula mais dinâmica, atraente e produtiva, através do incentivo à participação e interação entre os alunos e com os docentes. O presente trabalho visa relatar a experiência de graduandos em enfermagem, do terceiro período, da Universidade Federal do Pará, ao vivenciarem uma estratégia educativa não tradicional, utilizada pela docente da atividade, para abordar o Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de implantação e implementação, seus princípios, suas diretrizes e seus programas de saúde.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Os acadêmicos experienciaram a estratégia de ensino-aprendizagem na atividade curricular Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso. Para tanto, a docente, juntamente com a equipe de monitores, desenvolveu a simulação de um programa de televisão em forma de jogo chamado "Talk Show," onde dentro dele havia um quadro chamado "Será

Que Eu Sei?". A simulação ocorreu dentro de uma sala de aula e consistiu em um quadro de perguntas e respostas, divididas em três rodadas, referentes ao SUS. Previamente ao dia da atividade, o material de estudo que deveria ser utilizado para a atividade foi repassado e a turma dividida em três grupos de quantidade de alunos proporcionais, de acordo com a afinidade entre os alunos. Também foi selecionado um apresentador, para atuar durante o programa conduzindo a atividade. Cada grupo deveria se organizar para competir com os demais e, para isso, foi dada total liberdade e autonomia para a criatividade, onde eles puderam escolher os nomes de suas equipes e demais caracterizações como as roupas que vestiriam e seus gritos de guerra. Cada equipe elegeu um representante e este deveria responder as questões do quadro, elaboradas pela professora, escolhendo a alternativa que julgasse ser a correta, baseado no seu conhecimento prévio acerca do assunto. Os demais da equipe também podiam participar, o ajudando com contribuições acerca da alternativa que julgavam ser a correta. No decorrer do programa, as torcidas organizadas entravam em cena, auxiliando seu representante e/ou atrapalhando os membros das demais equipes. A competição foi conduzida pelo apresentador, e a docente mais a equipe de monitores figuravam no programa como convidados, comentando as respostas dos alunos. Os grupos formados também deveriam elaborar comerciais de TV no intuito de representar algum programa de saúde do SUS. Para isso, os alunos poderiam utilizar músicas, peças teatrais, paródias, entre outras estratégias que estimulassem a reflexão dos demais acerca da temática abordada e da mensagem que o comercial trazia. As apresentações dos comerciais trouxeram questões como a necessidade do calendário vacinal atualizado, a necessidade do atendimento de qualidade prestado para

a pessoa idosa e a importância da realização do exame Preventivo de Câncer do Colo Uterino (PCCU). Os comerciais aconteciam nos intervalos entre uma rodada e outra. Três intervalos foram realizados, sendo respeitados dois minutos para cada grupo apresentar seu comercial. No decorrer do jogo, a cada rodada as perguntas eram propositalmente mais elaboradas a fim de excluir algum grupo até que restasse apenas uma equipe, sendo esta considerada a vencedora da competição. Ao final do programa foram entregues premiações para o grupo vencedor, como também para a melhor torcida organizada e para o melhor comercial apresentado, no intuito de recompensar todas as equipes pela participação na atividade.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: A estratégia de ensino possibilitou para a docente discorrer o ensino do SUS através de uma maneira diferente. Mostrou a importância de metodologias participativas como ferramentas capazes de mudar a realidade do processo ensino-aprendizagem, pois, além de contribuir para a melhoria do ensino, facilitou a compreensão dos alunos com um conteúdo extenso e possibilitou a troca de conhecimento entre os mesmos. O método utilizado estimulou os discentes a serem os protagonistas principais da construção de seus conhecimentos, despertando o interesse em participar de todas as etapas do processo, onde puderam vislumbrar meios mais prazerosos de aprender, com exercício da curiosidade, da intuição e da emoção, da capacidade crítica de observar e perseguir seus objetivos, além de motivar a afetividade entre alunos e estimular o espírito de equipe, importante na futura vida profissional. O jogo também despertou em outros docentes da faculdade o interesse em utilizar do mesmo método para desenvolver dinâmicas para seus alunos dentro das atividades curriculares que lecionavam, impactando positivamente

do aprendizado dos alunos de forma geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Há diversos métodos para se ensinar e aprender, porém, esse processo não pode estar limitado apenas a uma sala de aula, através de um método tradicional. O aprendizado requer múltiplas possibilidades, diversas ferramentas para ser realizado. As estratégias para o ensino com métodos inovadores, e que se mostram eficazes, têm se feito cada vez mais presentes no âmbito educacional. Elas são importantes para formar profissionais de qualidade, tanto para atuar na docência como para os demais serviços de saúde, pois estimulam a reflexão e a crítica desde a academia, onde o aluno deixa de ser apenas receptor de informações e passa a interagir com elas, transformando-as, gerando um conhecimento peculiar e, com isso, um aprendizado mais eficiente, correspondendo às expectativas e necessidades de todos os protagonistas do âmbito educacional.

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE ENSINO NA FORMAÇÃO DA ENFERMAGEM

Ingrid Raiane Renê Cordeiro, Geyse Aline Rodrigues Dias, Ana Caroline Batista da Silva, Évany Maria Umbelina Amorim Smith, Francisca Wrisselia Augusto Noronha, Marcio Mario Bragança, Sandra Helena Isse Polaro, Brenna Marcela Evangelista Baltazar

Palavras-chave: Educação em saúde, Tecnologia, Enfermagem

APRESENTAÇÃO: No campo da educação em saúde houve uma incorporação da tecnologia educacional baseada na concepção tecnicista nas décadas de 1970 e 1980, período marcado pelo interesse por novas tecnologias de ensino, principalmente pelos audiovisuais. Buscava-se adequar a linguagem à população-alvo, para assim compartilhar saberes,

propagar informações e produzir novos modelos comportamentais. Neste contexto, se intensifica um movimento crítico da educação em saúde, que enfatizava a educação não como um instrumento de transmissão e adequação, mas como uma prática social, participativa e reflexiva. Em sala de aula com a presença da educação tradicional ainda é amplamente utilizada na formação dos profissionais da saúde do qual o educando é considerado receptor passivo de informações preestabelecidas pelo sistema ou instituição educacional, a aprendizagem baseia-se na capacidade de reprodução fiel das informações ensinadas, a relação professor-aluno é marcada por forte hierarquização e autoritarismo, o professor toma todas as decisões relativas ao processo de ensino aprendizagem, e exerce a função de conduzir seus alunos. Contudo, observa-se que esse tipo de concepção já não é a mais adequada pelo contexto sociocultural contemporâneo. Hoje, a alfabetização tecnológica é condição básica para a sobrevivência de qualquer docente ou discente, sem desprezar a importância das aulas expositivas e da escrita como uma das formas mais primitivas de ensino-aprendizagem, não há como negar a necessidade de se pensar em um tipo de alfabetização audiovisual, uma vez que, na atualidade, há uma grande variedade de tecnologias às quais os discentes estão expostos, sendo por elas influenciadas e fazendo parte da sua formação. Para inserir-se no contexto e com a responsabilidade de formar cidadãos capazes de conviver harmoniosamente com os avanços tecnológicos, o educador precisa pensar em estratégias que atendam as atuais necessidades do processo ensinar e aprender. Nessa perspectiva, faz-se relevante a discussão e reflexão sobre o uso de tecnologias educativas em saúde na formação de enfermagem. O trabalho objetivou relatar a experiência de

atividade de ensino relativa à construção de tecnologias educativas para os processos educativos de saúde e enfermagem. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem, durante aulas da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I do 3^o semestre da graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), esta atividade ocorre em encontros semanais com carga horária de 25h teóricas e 60h práticas. A atividade de ensino estimulou a turma de acadêmicos de enfermagem a criar tecnologias educativas em saúde, a partir da realização de uma dinâmica para discussão do tema. Primeiramente a turma recebeu duas faixas de papel, em seguida foram estimulados a pensar em uma palavra que definisse o significado de tecnologia utilizando uma das faixas de papel e fixando a mesma no quadro, cada palavra foi comentada pelo grupo, que em seguida também foi estimulado a escrever uma frase, que representasse o significado do termo “tecnologia educativa”, estas também foram expostas no quadro e comentadas por cada aluno. A fim de complementar e instigá-los a reflexão sobre o tema, a turma foi dividida em cinco subgrupos para discussão de um texto relativo ao tema, após 30 minutos de leitura e discussão em pequenos grupos, realizou-se a socialização em grande grupo para consolidação do conteúdo discutido. Após essa primeira fase da atividade de ensino foram divididos subtemas relacionados ao “Planejamento familiar”, a saber: construindo o aparelho reprodutor feminino e masculino e descobrindo sua fisiologia; falando de contracepção com adolescentes; falando de contracepção com casais no puerpério; direitos sexuais e reprodutivos para casais homoafetivos; e direitos sexuais e reprodutivos para casais na terceira idade. Os discentes tiveram 3 semanas para elaborar e aplicar as suas

tecnologias e em seguida apresentá-las em grande grupo, ressaltando o objetivo da tecnologia e importância da mesma para promoção e prevenção à saúde. O grupo 1 criou um caça palavras, do qual o texto descrevia o sistema reprodutor feminino e masculino e eram demarcadas palavras para que eles pudessem procurar no jogo. O grupo 2 utilizou um aplicativo de mensagem instantânea, que contava com mais de 40 participantes adolescentes da faixa etária de 15 a 20 anos, foram marcados horários acessíveis ao maior número de participantes online, para um bate-papo sobre contraceptivos, publicou-se textos, fotos e vídeos e foram esclarecidas dúvidas dos adolescentes. O grupo 3 elaborou um maquinário que demonstrava de forma lúdica como funcionava a comunicação entre glândula, ovários, útero e mamas, que é responsável pelo mecanismo que explica o porque que a mulher que amamenta não engravida facilmente. O grupo 4 elaborou uma revista abordando os direitos, a legislação vigente, o que casais homossexuais conseguiram obter frente a legislação e como denunciar a discriminação de homoafetivos. O grupo 5 criou um programa de rádio voltado para idosos, com o objetivo de estimular os ouvintes a participarem por meio de ligações telefônicas com perguntas e comentários junto a enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde que abordavam questões sexuais e reprodutivas e seus mitos na velhice. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A estratégia utilizada à construção do conhecimento frente a construção e utilização de tecnologias educativas suscitou importantes reflexões sobre os processos educativos em saúde e enfermagem, tornando sua abordagem indispensável ao processo de formação. O estudo apresenta um potencial acadêmico no que se refere a novas estratégias de ensino, podendo funcionar como ferramenta didática em

cursos de graduação em enfermagem e demais cursos da área da saúde, a fim de também incentivar a criação de novas tecnologias educativas e aprimoramento das já existentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfermeiro tem papel fundamental como educador, devendo sempre está em uma busca frequente de estratégias que auxiliem na formação de profissionais competentes e inovadores, pois são de suma importância discussões sobre o que se ensina e como se ensina, e seus respectivos fins. A tecnologia pode transformar o ambiente em que vivemos com a construção, organização e processamento do conhecimento que precisa ser mais interativa, flexível e ampla. Usar novas ferramentas em educação, onde ocorram trocas de ideias e experiências potencializando o resultado de mudanças, além de abrir espaços para discussão, reflexão e ações dos discentes. Isso tudo abre espaço para uma dialética na construção consistente e criativa no ensino da enfermagem e áreas afins.

TRABALHO DE CURSO SUPERVISIONADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaina Larissa Bastos Costa de Oliveira, Lilian Koifman Koifman

Palavras-chave: relato de experiência, medicina, aids, trabalho de campo

TRABALHO DE CURSO SUPERVISIONADO: um relato de experiência Este relato é fruto das atividades e reflexões desenvolvidas na disciplina TCS1 (Trabalho de curso supervisionado) com a turma de primeiro semestre de 2015 do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Também fez parte do estágio de docência realizado pela mestranda do curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da UFF. **A DISCIPLINA TEM COMO OBJETIVOS:**

caracterização dos cenários, nos níveis local e municipal; promover experiências com trabalho de grupos; promover o cuidar, destacando as dimensões humanas, culturais, sociais e políticas; observar como a integralidade é desenvolvida no campo, no cotidiano, com saberes e práticas do cuidado. Buscando responder também à resolução CNE/CES nº4, de 2001 que destaca as habilidades e competências, indicando mudanças na formação médica e estabelece que o médico deva ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar nos diferentes níveis de atenção, com ação de promoção, prevenção, recuperação à saúde, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. A disciplina TCS1 tem como metodologia a divisão dos 80 alunos do primeiro semestre do curso, em grupos de aproximadamente 12 alunos, que abordam diferentes temas presentes na sociedade. O relato de experiência se refere ao grupo que trabalhou com o tema da AIDS. A metodologia do estágio de docência foi estruturada da seguinte forma: acompanhar os alunos nas atividades de campo, discutir criticamente os temas abordados em sala de aula e estimular a reflexão crítica sobre a formação em medicina, relacionando com os temas da AIDS, abordado em sala de aula. Além de fomentar o cumprimento dos objetivos da disciplina. Serão descritas três atividades de campo desenvolvidas na disciplina e as reflexões críticas proporcionadas por estas. Destaca-se que visitas foram realizadas às instituições na cidade de Niterói e Rio de Janeiro. Mas também foram desenvolvidas atividades em sala de aula, com a discussão de textos e filmes que abordavam o tema da AIDS. A partir das visitas e atividades em sala, os alunos produziram relatórios e resenhas. A primeira atividade teve a participação de uma psicóloga, que trabalha

com pacientes HIV positivos. Foram debatidos com os alunos aspectos sobre o diagnóstico e o direito de ser mãe mesmo com o diagnóstico de AIDS. Reflexões surgiram em torno da transmissão vertical e da negociação com a equipe de saúde para uma gravidez acompanhada. A experiência da psicóloga proporcionou que os alunos desconstruíssem que não seria possível engravidar com esse diagnóstico. Porém a psicóloga apontou que é possível e chamou atenção para importância da negociação, pois quando esta não ocorre, a gravidez ocorre, mas sem um acompanhamento que evite a transmissão vertical. Essa reflexão proporcionou que todos pudessem ponderar sobre o compromisso do profissional médico com a população, o lugar do preconceito na sociedade, o respeito às decisões do outro, a importância de escutar e negociar. Na segunda atividade desenvolvida no hospital da UERJ, com um grupo de mulheres que convivem com AIDS, foram compartilhadas perspectivas do viver, como: insegurança com relação à divulgação do diagnóstico/medo do estigma; transmissão do vírus e outros aspectos. O debate da transmissão vertical foi impulsionado pelo filme *Anjos de uma Asa Só*, após a apresentação do filme, foi possível debater as formas de transmissão e o impacto na vida das pessoas. Os relatos, do filme e do grupo de mulheres possibilitaram que os alunos percebessem como cada caso é um caso. E como o preconceito pode inviabilizar uma relação entre médico e paciente. O grupo de mulheres cobrou delicadeza dos alunos, futuros médicos. Delicadeza para criar vínculo, para escutar, para prescrever, nas ações de saúde. A terceira atividade da disciplina, também mobilizou os alunos e foi uma aula com um professor da UERJ. A aula abordava a sexualidade, com foco nos homens e mulheres trans. Foi enfatizada a necessidade de acolher as pessoas que chegam ao consultório querendo realizar

cirurgia de mudança de sexo, assim como, dialogar sobre as expectativas e ponderar as melhores técnicas disponíveis e demais aspectos que envolvem o processo de mudança de sexo. Os alunos ficaram mobilizados por ser, para maioria deles, um tema novo e que exige habilidade do médico para discutir cada aspecto da cirurgia de mudança de sexo, sendo que estes se vinculam com fatores psíquicos, sociais e culturais. COMO RESULTADOS FOI POSSÍVEL PERCEBER QUE OS ALUNOS: puderam reformular conceitos e desconstruir preconceitos; identificaram a importância de ouvir e acolher; tiveram aproximação com situações que podem se deparar na prática, como: dar diagnósticos difíceis ou ponderar aspectos sobre a cirurgia de mudança de sexo, transmissão vertical dentre outros. Sobre a produção escrita dos alunos, destaca-se que esse é um exercício importante por sistematizar as discussões e reflexões, além de instigar a articulação com a teoria. Verificou-se nos relatórios e resenhas, desconstruções e construções proporcionadas pela disciplina. Alguns alunos tiveram dificuldades em articular o texto “Sete considerações sobre a saúde e cultura” de Gastão Wagner com a implicação na formação médica. O texto considera a cultura como elemento importante na saúde das pessoas. Descreve como a cultura atual está relacionada a características da microbiologia, como a ciência foi colocada como lugar de legitimidade em oposição a outros saberes e a implicação disso na sociedade, o texto exemplifica a revolta da vacina, a falta de diálogo com a população, a imposição de um saber, pelo “bem maior”, que teve como consequência uma revolta. Chamou à atenção, na discussão em sala, sobre o papel da cultura e como esta tem peso no processo de saúde, doença e cuidado. Alguns alunos conseguiram articular que a forma como a população lida com o processo de saúde ou doença

e cuidado está relacionada à cultura, no entanto, alguns tiveram dificuldade em articular a cultura com a formação médica e perguntaram “o que esse texto tem haver com a formação em medicina?” Apesar do rico debate em sala, sobre cultura, comportamento, saúde e outros aspectos, como ouvir e acolher, ficou claro que as atividades de campo, com os diversos diálogos com a população, os diferentes relatos de experiência e as visitas que potencializaram a relação sobre o papel que a cultura tem na formação médica. Como esta sofre e é influenciada pela cultura. Foi escutando as pessoas falarem sobre conviver com a AIDS, lidar com preconceito, negociar com o parceiro o uso de preservativos e outros aspectos que possibilitaram aos alunos compreenderem a articulação teórica e prática da disciplina. E como a cultura é transversal nesse processo. Destacando a relevância de respeitar e compartilhar conhecimentos. Participar desse estágio foi uma experiência rica, as atividades práticas proporcionariam conexões intensas, porque tocaram os alunos na subjetividade. E esta superou a expectativa por proporcionar transformações internas, descritas nas resenhas e relatórios, pela aproximação com temas que eles antes não tinham pensado que poderiam se deparar na profissão médica e que puderam vivenciar nas atividades de campo. Espera-se que os alunos agreguem esses conhecimentos na sua prática, acolhendo e ouvindo a população.

TRABALHO INTERDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR

Elisete Cristina Krabbe, Graziela Alebrant Mendes, Tatiana Medina Sturzenegger, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

Palavras-chave: Promoção, Prevenção, Saúde do Escolar

Introdução: O projeto tem como eixo norteador a educação entre pares, contribuindo para a construção de uma política de educação e saúde, com ações inovadoras e temas que permeiam o cotidiano e o ambiente em que vivem e convivem jovens e adultos jovens com DSTs e Aids. Busca a redução, minimização e/ou prevenção de fatores que agravem a infecção da Aids e outras DSTs, buscando a ampliação e construção de ações interdisciplinares contínuas, envolvendo a comunidade escolar, promovendo a educação preventiva cotidiana e sua incorporação tanto nas políticas e programas educacionais implementados pelos sistemas de ensino inseridos no projeto, quanto no projeto político-pedagógico definido na escola. Para prevenir agravos a saúde, que podem levar à complicações, que podem afetar de forma grave a qualidade de vida de quem é portador do HIV/Aids e/ou outras DSTs, o projeto verificou a segurança alimentar na escola. Buscou informações sobre o armazenamento de alimentos, pois se não armazenados de forma adequada também podem ser fonte de transmissão de doenças, como as zoonoses. O ambiente de produção dos alimentos e do consumo dos mesmos deve ser limpo para que não se propaguem microrganismos causadores de doenças (ALMEIDA, 2009). A análise microbiológica da água também foi outro assunto pesquisado, pois a ingestão de água de má qualidade acarreta danos gravíssimos a quem faz o consumo e, conseqüentemente a órgãos de saúde pública, pois é o principal veículo na transmissão de coliformes causadores de doenças gastrointestinais, nos quais o tratamento é de custo altíssimo e, para quem tem HIV/Aids, é um agravante que precisa ser evitado (SOUSA, 2006). A mudança de atitude sobre esses temas

deve ser estimulada desde os alunos do ensino fundamental até ensino médio e profissionalizante (SOTO et al., 2006). Metodologia: As ações desenvolvidas seguiram as diretrizes metodológicas do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas - Guia para Formação de Profissionais de Saúde e de Educação e também o preconizado nas "Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde" (Brasil, 2013), numa trajetória metodológica alicerçada no modelo de concepção de práticas educativas orientado pelo referencial teórico de Paulo Freire. Metodologias Ativas de Aprendizagem foram o viés condutor de todas as ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva, relacionadas à vigilância sanitária e prevenção de doenças que podem agravar o quadro de quem vive e convive com DSTs e com a Aids, favorecendo para a tomada de decisões esclarecidas e responsáveis. Nossas atividades aconteceram nas dependências da escola, nos mais variados contextos: sala de aula, auditório, pátio, com trabalhos realizados em cada série individualmente e também com a aglutinação de mais de uma turma. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNICRUZ - CAAE 0014.0.417.000-10. Resultados e discussões: Neste projeto, participaram alunos do 1º ao 3º ano do ensino médio e técnico profissionalizante do I.E.E. Professor Annes Dias, do município de Cruz Alta/RS, além da equipe diretiva da escola e professores. Os envolvidos totalizaram uma população em torno de 900 alunos, que vivenciaram a educação preventiva com uma abordagem pedagógica que incluiu informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade, criando meios de aprendizagem através da arte (vídeos educativos, oficinas pedagógicas e concurso de paródias), propiciando orientações individuais e em grupos e buscando a redução da infecção

de doenças. Foram trabalhos de educação entre pares, num processo de ensino e aprendizagem com os acadêmicos do Curso de Fisioterapia, Biomedicina e Medicina Veterinária da UNICRUZ e alunos do IEE Professor Annes Dias. Foi verificada a porcentagem de estudantes do gênero feminino que foram vacinadas contra o vírus do papiloma humano (HPV). A campanha que iniciou no decorrer do ano passado trouxe a tona novamente o assunto HPV. No entanto, percebe-se que muitos adolescentes já ouviram falar sobre o vírus, porém desconhecem as formas de contágio, modos de prevenção e a eficácia e importância da vacina que está sendo aplicada na rede pública para meninas de 9 a 11 anos de idade. Eles desconhecem também que meninas e meninos, que não tiveram contato com o vírus, podem receber a vacina para prevenção do HPV em rede privada mesmo que não estejam na faixa etária da campanha de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante as atividades desenvolvidas na escola, dispomos de um dispenser de camisinhas na escola, tendo como objetivo o estímulo do uso do preservativo em todas as relações sexuais, tornando os jovens menos vulneráveis às DST's e Aids, bem como da gravidez precoce que ocasiona a evasão escolar. Preocupados também com as condições sanitárias dos alimentos consumidos pelos discentes e docentes da escola, foi realizada uma vistoria nos locais aonde os alunos consomem os alimentos na escola, realizando uma entrevista semiestruturada com os responsáveis, que verificou a procedência do alimento, o prazo de validade, os tipos de alimentos consumidos e as formas de estoque, encontrando tudo dentro do que determina a vigilância sanitária. Além disso, foi verificado o sistema de abastecimento de água potável da instituição e foi coletada água do bebedouro de maior acesso dos alunos, da torneira principal da cozinha

e de uma torneira externa do pátio da escola para análise microbiológica da água. A mesma foi realizada no laboratório da Universidade de Cruz Alta/UNICRUZ e os resultados apresentados foram satisfatórios, não contendo nenhum coliforme total e termotolerante e nem mesófilos heterotróficos. Oficinas pedagógicas com todos os autores envolvidos, com apresentação dos resultados, entrega de folder educativo aconteceram na escola. Considerações finais ou conclusão: Ao construir espaços para troca de experiências, atualizações e estudos entre os acadêmicos dos Cursos de Fisioterapia, Biomedicina e Medicina Veterinária da UNICRUZ e alunos da escola Annes Dias, acreditamos ter criado ambientes participativos de discussões em grupo que favoreceram o exercício das relações afetivas e fortaleceram o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para tomada de decisões mais esclarecidas e mais responsáveis.

TRAJETÓRIA DE UMA ENFERMEIRA ASSISTENCIAL E DOCENTE: AUTORRELATO REFLEXIVO

Idalina Cristina Ferrari Ferrari, Rogério Dias Renovato Renovato, Edneia Albino Nunes Cerchiarri Cerchiarri, Antonio Sales Sales

Palavras-chave: Docente, Enfermeiro, Relato de experiência

RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO: Segundo Anastasiou (2001), ensinar é apresentar ou explicar o conteúdo numa exposição, o que a grande maioria dos docentes procura fazer com a máxima habilidade de que dispõem. Daí a busca por técnicas de exposição ou oratória, como sendo o elemento essencial para a competência docente. O dia a dia do professor em sala de aula demonstra que ele

necessita ter domínio de conteúdo e da sala de aula, diversificar as práticas pedagógicas e promover espaços de intersubjetividade. No entanto, as práticas de ensino restritas à transmissão de informações/conhecimentos/saberes tem-se mostrado limitada e incapaz de contribuir na formação crítica e reflexiva do/a enfermeiro/a. Por outro lado, os enfermeiros que prestam assistência aos pacientes precisam continuamente aprender e compreender as necessidades de saúde dos seus pacientes, em uma perspectiva humanizadora do cuidado, sem desconsiderar as evidências científicas e os elementos da subjetividade dos seres humanos no plano dos cuidados (COSTA JUNIOR, 2012). Os processos educativos e cuidadosos requerem posturas não mais autoritárias, mas espaços de encontros horizontais. Segundo Bagnato e Renovato (2006), nestas relações de encontro com o outro, podem ocorrer relações de reciprocidade, não apagando as dimensões históricas e culturais desses sujeitos, e suas diferentes maneiras de ser e estar no mundo. Nestes encontros entre sujeitos, podem ocorrer trocas de experiências, produção de sentidos e significados, deslocando ou reafirmando verdades (BAGNATO; RENOVATO, 2006). **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** Este trabalho tem o objetivo relatar a experiência do enfermeiro assistencial e o enfermeiro docente, fazendo um paralelo para pensar e repensar a profissão, assim mostrar as facetas da enfermagem. Pretende-se descrever a trajetória de vida como um memorial de formação profissional. No ano de 1996, ingressei no curso de auxiliar de enfermagem pela escola Vital Brasil, anos mais tarde (2001) voltaria como professora. Ao cursar o Técnico em enfermagem, pude conhecer o campo profissional, ter a noção de conteúdos da área, e também percorrer as aulas práticas em cenários de cuidado. Foi como um ensaio para a formação da

graduação em enfermagem. O que antes visualizava como vocação, tornou-se cuidado pautado em balizas científicas, mas sem perder a noção da humanização no cuidado ao outro ser humano. No vestibular de 1997 iniciei a graduação de enfermagem, evidenciando melhor a decisão realizada. Não eram apenas os conteúdos que me interessavam, mas as possibilidades dialógicas com o paciente e o relacionamento com a família. Nesse percurso formativo na graduação, percorri cada série da estrutura curricular, passando por disciplinas teóricas, a expectativa do ensino clínico em unidades básicas de saúde e hospitais e a ruptura da dicotomia teoria-prática. A cada ano as disciplinas apreendidas, levaram à construção da matriz identitária da profissão, convergindo para o estágio curricular obrigatório e a sensação de ser enfermeira se apresentou com mais força e clareza. Em 2003, terminei o primeiro curso Lato Sensu, através do Projeto de profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), cujo objetivo foi qualificar os atendentes de enfermagem em técnicos, mas para isso era necessário formar professores qualificados. Então, realizei o Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz. Esse curso contribuiu para a minha formação como docente-enfermeira, ampliando a compreensão sobre o processo educativo (ensinar-aprender-avaliar), bem como questões relacionadas ao currículo e didática. Ainda em 2003 ingressava na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) como docente do Curso de Enfermagem, modalidade bacharelado. Ao longo de doze anos, exerci a docência em diversas disciplinas, aulas práticas e estágio. A formação docente foi ocorrendo no cotidiano, como afirma Missio (2007) que em seu estudo, procurou o significado do ser docente no Curso de Enfermagem da UEMS,

encontrando muitas respostas, ajudando no crescimento profissional e pessoal, a carreira caracteriza uma possibilidade de trabalhar no Ensino, na Pesquisa e na Extensão, sendo uma contribuição para a formação dos futuros profissionais. Este mesmo estudo reconhece que a área de ensino, a experiência profissional anterior, assumir no Curso disciplinas e ou conteúdos dentro da área de atuação, a possibilidade de ter outros colegas docentes como apoio é apontado como fatores facilitadores para o desempenho. Quando o professor tem o outro profissional para integrar sua prática facilita e motiva o trabalho do profissional, busca troca de saberes e tem uma devolutiva melhor para o acadêmico. No ano de 2007, terminei a segunda especialização em Assistência em Oncologia, que contribuiu fortemente para minha função como enfermeira assistencialista do Hospital do Câncer em Dourados/MS. E por fim, em 2015, iniciei o Mestrado de Ensino em Saúde, da UEMS. A minha trajetória no mestrado tem auxiliado não apenas na formação como pesquisadora, mas trouxe fundamentos teóricos sobre Educação em Saúde, Currículo em Saúde, Políticas Públicas sobre Formação em Saúde. **IMPACTOS:** O diálogo com muitos autores afloraram em reflexões sobre a minha trajetória como enfermeira, docente e agora pesquisadora. O ensino superior mostra fortes conexões com a política e técnica na área da saúde. Com isso, pensando na formação acadêmica para enfermagem a exigência do ser profissional diferente, que modifica o meio, é necessário fazer a transcendência para a transformação econômica, política, social e cultural (RENOVATO, 2009). Nietzsche (1998) deixou mais claro as tendências para o ensino, sem descaracterizar as características institucionais do ensino superior e suas heterogeneidades, classificou em três categorias: a pedagogia da escola tradicional, a tecnicista e a

pedagogia da escola crítica. Muitas vezes nos vemos nas práticas educativas do ensino tradicional, com as diversas discussões no currículo e em reuniões pedagógicas, é possível verificar algumas mudanças singelas, porém positivas. Os profissionais com as qualificações realizadas e as discussões podem perceber uma mescla para a pedagogia crítica. O ser professor da Educação Superior, também reforça a autora citada acima, segundo MISSIO (2007), para a maioria dos docentes pesquisados, é participar na formação dos alunos tanto nos aspectos culturais, quanto nos emocionais e sociais; ser responsável pela formação do futuro profissional; orientar os alunos; atuar como agente de transformação; auxiliar na produção do conhecimento; deter o conhecimento e ter capacidade para transmiti-lo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O fato de exercer duas profissões, a docência e a assistência de enfermagem, proporcionou uma formação mais plena e sólida. À medida que fui avançando e o disparo de reflexões e inquietudes nessa trajetória formativa, provocou uma busca pelo conhecimento, não apenas científico, mas pela incompletude. A impaciência paciente nos espaços de trocas tem desvelado a sede pela formação cada vez mais próxima da integralidade.

UM OLHAR PARA O SOFRIMENTO: INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Bianca Goncalves de Carrasco Bassi, Patrícia Cristina dos Santos, Lilian Kauany Virginia dos Santos, Eliane Santos Silva Nascimento, Rogério Andrade dos Santos

Palavras-chave: Sofrimento, Saúde Mental, Terapia Ocupacional

APRESENTAÇÃO: Este é um relato de experiência vivenciado pelos discentes do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Sergipe, que tem por objetivo relatar o conhecimento teórico-prático obtido por meio de uma parceria entre o Departamento de Terapia Ocupacional de Lagarto (DTOL) e a Clínica de Saúde da Família José Antônio Maroto, localizada na Avenida Contorno, S/N na cidade de Lagarto – Sergipe. O DTOL, desenvolveu um projeto de Capacitação em Saúde Mental para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de preparar os mesmos para ter um olhar voltado para o sofrimento, que não necessariamente está ligada a uma patologia, mas que pode ser o início para o processo de adoecimento psíquico. Desta forma torna-se fundamental considerar a complexidade singular do indivíduo frente ao sofrimento que não é o mesmo que dor, embora a dor possa levar a um sofrimento, mas não é qualquer dor que faz sofrer. Da mesma forma, o sofrimento não equivale a uma perda, embora as perdas possam, ocasionalmente, fazer sofrer.

METODOLOGIA: Diante dessa complexidade nossas atividades foram desenvolvidas da seguinte forma: primeiro foi organizado um grupo de estudo e planejamento, onde aconteceram algumas reuniões presenciais e online, através da comunidade virtual desenvolvida na plataforma SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da Universidade Federal de Sergipe, onde os discentes e docentes trocavam informações, discutiam algumas temáticas, refletiam sobre as mesmas e planejaram uma ação teórico-prática destinada a atingir um público de aproximadamente sessenta pessoas. Das temáticas discutidas vale destacar as seguintes: Ações de Matriciamento na Saúde Mental, Caderno de Atenção Básica Saúde Mental 34, Saúde Mental do Trabalhador da Atenção Básica, Saúde

Mental na Atenção Básica: Política Trabalho e Subjetividade e Temáticas alto dirigido. Em seguida foi elaborado um plano de ação junto aos agentes comunitários de saúde além de reuniões com gestores e equipe de saúde da família para a construção de uma ação da universidade em parceria com os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e por fim foram realizados 2 momentos de Capacitação em Saúde Mental com esses profissionais na Clínica de Saúde da Família José Antônio Maroto. O primeiro momento de capacitação foi desenvolvido através de uma roda de conversa entre os ACS e a docente e orientadora do projeto de Capacitação sobre Saúde Mental e Terapia Ocupacional para Agentes Comunitários de Saúde do Município de Lagarto-SE, Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, onde a mesma abordou de maneira sucinta a importância da abordagem sobre o tema, saúde mental junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde, especificando a importância de um novo olhar para o sofrimento. No segundo momento a capacitação foi desenvolvida da seguinte maneira, primeiro foi feito o acolhimento, onde os ACS, discentes, docentes, e técnicos do Departamento de Terapia Ocupacional de Lagarto (DTOL) participaram de uma dinâmica, onde todos teriam que se apresentar e tirar de um saquinho uma palavra, e relacionar essa com a saúde mental, enfatizando a importância e a relação positiva ou negativa que essa palavra poderia ter dentro do contexto da saúde mental. Após as apresentações a professora e coordenadora do projeto, fez uma apresentação sobre a importância da saúde mental não só dos usuários da Atenção Básica, mas também dos ACS, após sua explanação foi aberto um espaço onde os mesmos puderam falar sobre suas experiências na comunidade e como eles lidam com o sofrimento dessas pessoas, em seguida foi apresentado para eles um pequeno vídeo com título Vida Maria, que

fala sobre um ciclo de sofrimento que se repete por várias gerações, sofrimento que não é físico, mas que deixam marcas que segue ao longo dos anos, após o vídeo deixamos que eles falassem sobre o que entenderam e o que achavam sobre o sofrimento. **RESULTADOS:** Ficou destacado através do discurso o quanto eles precisam que os olhem assim também. Percebemos através do diálogo de ambos que os mesmo sabem da importância da escuta, e que um simples olhar de: eu te entendo, fará toda a diferença na vida de quem sofre, e que sentimentos fazem parte do ser humano, que a troca, ajuda a lidar com o sofrimento, diminuindo assim a dor que cada um carrega. Nesse momento os mesmos verbalizaram suas necessidades enquanto pessoas, trabalhadores do Sistema Único de Saúde e impressões sobre o Sofrimento Psíquico e suas implicações para os cuidados em saúde. Entendemos que essas vivências possibilitaram aos discentes envolvidos, não só o planejamento de ações voltadas ao trabalhador para qualificar as ações desses e buscar melhoria para a população como também puderam formar uma nova imagem desses profissionais de saúde, sendo assim compreendemos a importância do trabalho dos ACS, na Atenção Básica voltado pra saúde mental, já que o mesmo se caracteriza como o elo de ligação entre a Comunidade e os serviços de saúde se configurando como um importante profissional para a Estratégia de Saúde da Família, podendo o mesmo se tornar um agente multiplicador e investigador desse conhecimento, contribuindo para um novo modo de cuidar da saúde das pessoas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se que com essas vivências e capacitações, os Agentes Comunitários de Saúde possam compreender que a saúde mental não está dissociada da saúde geral, e que a atenção a mesma não exige necessariamente um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais de

Saúde. Trata-se, sobretudo, de que estes profissionais incorporem ou aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária, de tal modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde. E por isso, faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelas pessoas, cabendo aos profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões, ampliando o seu olhar para o sofrimento, identificando-o precocemente e diminuindo os agravos que esse possa vir causar, já que o mesmo é algo singular, e a maneira como cada um lida com os sentimentos é diferente, assim, o olhar voltado para o sofrimento, é de extrema importância, já que o mesmo não se caracteriza como uma doença mas, pode ser o início de uma.

USO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO METODOLOGIA ATIVA: VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Thaissa Blanco Bezerra, Audrey Moura Mota Geronimo, Glaucia Sidneia Medina Beljak, Carla Gabriela Wunsch, Samira Reschetti Marcon

Palavras-chave: Enfermagem, Metodologias ativas, Projeto Terapêutico Singular

Atualmente o ensino tem passado por diferentes transformações frente às legislações pertinentes à área. No entanto, a maioria dos currículos se apresenta com metodologias tradicionais de ensino, resultando em fragmentação do saber e ocorrendo uma constante reprodução do conhecimento científico. A metodologia ativa, oposta ao ensino tradicional, é uma estratégia que possibilita a formação de

profissionais capazes de identificar os problemas da população atendida por meio da vivência de situações cotidianas. Neste sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) possibilita ao acadêmico conhecer a história e as necessidades individuais do usuário em seu contexto de vida. Trata-se de uma ferramenta interdisciplinar, fruto da discussão coletiva de uma equipe de profissionais de saúde, mediante compartilhamento de saberes, em conjunto com o usuário atendido e sua família e que deve ser direcionado para a resolução de situações complexas, estando prevista a prescrição de cuidados e as intervenções a serem realizadas como parte do processo. Tem por finalidade a construção de condutas terapêuticas que objetivam tanto sanar os sintomas apresentados, quanto promover a reinserção social, sendo um instrumento que foi proposto com o intuito de superar o paradigma médico psiquiátrico excludente, em especial por respeitar a subjetividade do sujeito atendido. Usam-se diversos recursos terapêuticos (comunicação terapêutica, a escuta atenta e reflexiva, as atividades grupais e os atendimentos individuais, dentre outros) para a definição das propostas de ações a serem aplicadas para o indivíduo, sua família e o grupo social ao qual faz parte, buscando as diferenças como ponto central de articulação. A prática do aluno ocorre de maneira singular para com a pessoa e sua família, tornando o PTS uma ferramenta de aprendizagem ativa, permitindo qualificar o cuidado a ser prestado aos usuários e revelando-se como um potencializador para uma formação crítica e reflexiva. Este é, por sua vez, utilizado na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, que compõe a grade curricular do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Assim, este trabalho é um relato de experiência das acadêmicas de enfermagem do sexto semestre, campus Cuiabá, realizado no decorrer das atividades

do segundo semestre do ano de 2014 e a escolha da usuária se deu após a discussão com a equipe da Unidade de Saúde da Família. A construção do PTS se deu por meio dos contatos com a pessoa a ser acompanhada e sua família e discussão com a equipe, docente e acadêmico, seguindo as etapas de visita domiciliar, acolhimento, construção do histórico do sofrimento psíquico, levantamento de problemas, estudo da psicopatologia, proposição das intervenções e avaliação. Os encontros ocorreram na residência da usuária, totalizando três encontros, que foram previamente acordados com a mesma. Durante o desenvolvimento da prática e a construção do PTS foram utilizados conceitos pautados no modelo de atenção psicossocial. Considerando que o PTS se caracteriza como um conjunto de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas a um sujeito individual e/ou coletivo, o trabalho foi iniciado por meio da visita domiciliar na qual se deu o acolhimento, estratégia fundamental para o desenvolvimento das ações em saúde. Neste contato, iniciou-se o estabelecimento de um vínculo, mediante a utilização de uma escuta qualificada com usuária e familiares a fim de conhecer a história e suas necessidades de saúde, permitindo o estabelecimento de uma relação cidadã e humanizada, caracterizando-se como elemento-chave para promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica bem como os demais serviços assistenciais de saúde. Embora inicialmente a proposta fosse trabalhar com a usuária, portadora da Doença de Alzheimer (DA), a aproximação com a família despertou o olhar da equipe para o cuidador, ao qual acabou sendo direcionado o PTS. Nesse primeiro encontro foi visualizada a família, sua organização e a situação vivenciada de modo geral. Todavia, no segundo momento foi realizada a coleta de dados. A usuária apresentava um estágio

avanzado da DA, com comprometimento de funções cognitivas (linguagem, memória, coordenação motora, desempenho das atividades de vida diária), de auto cuidado e de convívio social. Foram observadas alterações psíquicas e comportamentais relacionadas à fase avançada da psicopatologia, com sintomas psicóticos, alterações do humor (agressividade e sintomas depressivos), do sono e medo de morrer. Frente a este quadro, percebeu-se a necessidade de um cuidado mais direcionado ao cuidador, seu esposo, que se mantinha como o principal responsável pela usuária, iniciando-se assim a identificação e levantamento de problemas. Para o planejamento das intervenções, buscou-se na literatura embasamento teórico, visando à articulação teórico-prática, o que proporcionou às envolvidas um aprendizado sólido e significativo, além de possibilitar a construção de instrumentos como o genograma e o ecomapa, que permitiram conhecer a organização familiar e a relação desta com a rede de cuidados à saúde. No terceiro encontro, foi finalizada a coleta de dados, aproveitando-se o momento para discutir com o cuidador suas dificuldades vivenciadas e realizar algumas orientações, como informações sobre a DA e a importância de uma alimentação adequada, ajudando-o a entender a respeito da patologia. A dedicação praticamente exclusiva do cuidador exigida pelo portador de Alzheimer pode levar ao isolamento social e presença de sintomas depressivos, já que assume uma responsabilidade superior aos seus limites físicos e emocionais, necessitando de apoio, valorização e reconhecimento quanto a sua carga de trabalho. Desta forma, é necessário envolver outros familiares na rotina dos usuários atendidos visando minimizar a sobrecarga do cuidador. Vale ressaltar, que as intervenções foram propostas para serem efetivadas a médio e longo prazo, o que não foi possível frente a

curto período de realização das atividades práticas da disciplina. A última etapa do PTS, avaliação, foi realizada positivamente pelas acadêmicas, cuidador e equipe de saúde. O uso do PTS como uma metodologia ativa oportunizou acolher uma família, vivenciar sua situação de vida e traçar intervenções a partir das necessidades dos sujeitos envolvidos, sendo fundamental para o crescimento e amadurecimento no processo de formação profissional, conduzindo a um aprendizado significativo e crítico, fato que deve ser estimulado no ambiente acadêmico com vistas a instrumentalizar os futuros enfermeiros para a prática cotidiana que irão enfrentar. Embora o PTS não tenha sido aplicado pelas acadêmicas em sua totalidade, a construção em conjunto com a equipe da ESF, permitiu a sua continuidade, além de apresentar para os profissionais da unidade uma nova tecnologia de cuidado na atenção primária à saúde.

UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DE UM GRUPO TUTORIAL DO PET-SAÚDE

Jennifer Francielli Sousa Alves, Bruce Daniel Queiroz, Juliane Ferreira Andrade da Fonseca, Lívia Alves da Silva, Ludmilla Campos Fernandes Silva, Rafaella Villa Moraes, Valéria Carvalho Araújo Siqueira

Palavras-chave: Vigilância em Saúde, Educação para a saúde, Estratégia Saúde da Família

O Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde) é um programa de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial. O PET Vigilância em Saúde é uma proposta a partir do PET-Saúde, que tem como objetivo promover

a formação de grupos de aprendizagem tutorial para desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Incentivando a integração ensino-serviço-comunidade, por meio da inserção de docentes e estudantes de graduação na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino, dentre os subprojetos do PET Vigilância em Saúde (VS), temos a Rede Cegonha, o qual trata esse estudo. O presente grupo tutorial de estudo contou com quatro alunos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem, Psicologia e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. A Rede Cegonha é uma estratégia implantada em 2011 pelo Governo Federal e integra a política de Estado para humanização do parto e nascimento. Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Visa, também, assegurar à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, por meio de um modelo que garanta acesso, acolhimento, resolutividade e a redução da mortalidade materna e infantil. Para a elaboração do projeto de intervenção, utilizou-se a metodologia da problematização, incorpora o esquema do Arco de Maguerz. Tal arco parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. Para o desenvolvimento dessa metodologia, é necessário seguir alguns passos: (1) observação da realidade (levantamento do problema); (2) pontos-chaves; (3) teorização; (4) hipóteses de solução e a (5) aplicação

à realidade (prática). A metodologia da problematização ultrapassa os limites do exercício intelectual, na medida em que as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas considerando sempre sua possível aplicação à realidade, no campo de atuação de cada estudante. O objetivo do estudo foi relatar a experiência do PETSaúde-VS/Rede Cegonha na construção do projeto de intervenção através da utilização da metodologia da problematização. As atividades foram desenvolvidas pelo grupo tutorial de estudo e pela preceptora e enfermeira da Equipe de Saúde da Família (ESF) e coordenado por uma tutora docente do curso de enfermagem (UFMT). A ESF em questão localiza-se na periferia do município de Cuiabá/MT e atende a cerca de quatro mil pessoas, com 1.040 famílias cadastradas. O grupo acompanhou a rotina do local semanalmente, observando atentamente possíveis problemas baseados nas diretrizes da Rede Cegonha. A equipe realizava encontros para discutir os apontamentos de cada aluno e após diálogos e concordâncias, observou-se que os problemas se concentravam na atenção à saúde da mulher, sendo eles essencialmente relacionados à(aos): baixa adesão das mulheres ao exame de colpocitologia oncótica (CCO); diagnósticos, por vezes tardios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na comunidade incluindo em gestantes, sendo este agravo não notificado no sistema de informação; casos de gravidez não planejada, muitas delas em adolescentes; ausência de atividades educativas voltadas as adolescentes, mulheres e gestantes; e programa de planejamento familiar ineficiente. Após elencados os problemas, buscou-se a teorização nas referências bibliográficas para os temas em que se basearam a construção das hipóteses de solução. Para que fossem solucionados os problemas elencados, pensou-se na criação de um dispositivo cujo foco é o desapego

às ideias pré-concebidas e a liberação do processo de pensar desobrigado das regras do pensar lógico e racional, ou seja, criou-se um grupo de discussão formado pela equipe multiprofissional da ESF visando trazer à tona angústias e dificuldades enfrentadas pela equipe na unidade, principalmente com relação à saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, gestação, ISTs e CCO. Os grupos de discussão foram divididos em 3 etapas: a 1^a ETAPA- foi uma oficina de sensibilização da equipe de saúde: sendo realizados três encontros com a equipe do USF para integrá-los no projeto, incentivando sobre a importância de seu papel como profissional de saúde na comunidade e promover a realização das ações de vigilância em saúde da mulher, conforme os problemas já identificados. A 2^a ETAPA- foi com o grupo de mulheres da comunidade, trabalhando sob a ótica de empoderamento desse grupo, sobre o seu direito a sexualidade, sobre o planejamento familiar, saúde sexual, e controle das ISTs. Já a 3^a ETAPA foi a oficina de sexualidade na adolescência, com encontros mensais na escola da área de abrangência a fim de realizar uma reflexão com os adolescentes sobre saúde sexual e projetos de vida. Dessa maneira, grupos de discussão foram realizados com os profissionais da equipe. As mulheres da comunidade e os adolescentes da escola da localidade da área de abrangência, observando-se consequentemente um aumento no número de coletas de CCO, bem como também um aumento de Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC). Sendo este diagnóstico um alerta para uma atenção maior para não evolução ao Câncer de Colo de Útero, evidenciando a importância de estar realizando a conscientização das mulheres da área de abrangência da USF para que elas procurem realizar o exame anualmente e deem sequência ao tratamento adequado ao diagnóstico apontado no resultado

do exame. Conclui-se que a utilização da metodologia da problematização, possibilitou intervir de maneira eficaz de modo que se partiu dos pontos elencados pelos profissionais e comunidade como problemas reais da ESF e a teorização destes forneceram o suporte para que efetivassem as ações transformadoras. A contribuição deste estudo para a saúde, além de mudanças de práticas no local de estudo, também possibilita a reflexão dos acadêmicos e profissionais acerca do planejamento de suas ações em saúde. Além de fortalecer a integração ensino - serviço - comunidade e estimular o olhar crítico dos docentes e profissionais a partir de problemas reais existentes na comunidade, levando não apenas a reflexão da temática, mas também a aplicação de estratégias e ações a realidade, visando à solução ou a minimização dos problemas elencados.

UTILIZAÇÃO DE GRUPO DE USUÁRIOS COMO FORMA DE CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Virgili Claro, Verydiana Peruzzi Comis, Scheila Soares de Oliveira, Andreia Soares Cassol, Michele Bulhosa de Souza, Débora Schlotfeldt Siniak

Palavras-chave: grupo terapêutico, reabilitação, caps

APRESENTAÇÃO: O uso de drogas que alteram o estado mental, chamadas de substâncias psicoativas (SPA), acontece há milhares de anos e muito provavelmente vai acompanhar toda a história da humanidade. A relação do indivíduo com cada substância psicoativa pode, dependendo do contexto, ser inofensiva ou apresentar poucos riscos, mas também pode assumir padrões de utilização altamente disfuncionais, com prejuízos biológicos, psicológicos

e sociais. Isso justifica os esforços para difundir informações básicas e contáveis a respeito de um dos maiores problemas de saúde pública que afeta, direta ou indiretamente, a qualidade de vida de todo ser humano (BRASIL, 2011). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (Brasil, 2003), já o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2007), 12,3% das pessoas com idades entre 12 e 65 anos eram dependentes do álcool, em relação ao uso de maconha e cocaína 8,8% e 2,9% respectivamente, dos entrevistados afirmaram o consumo desses tipos de drogas. Diante desse quadro, o governo brasileiro tem adotado, por meio de política do Ministério da Saúde, estratégias que visam combater o avanço do uso abusivo de álcool e de outras drogas. Entre essas estratégias está a implantação do Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad) em cidades com mais de 100 mil habitantes, com a finalidade de disponibilizar tratamento a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, por meio de uma proposta baseada em serviços comunitários e apoiada por leitos psiquiátricos em hospital geral de acordo com as necessidades dos pacientes (PEIXOTO et al., 2010). OBJETIVO: O presente trabalho possui como objetivo relatar as experiências vivenciadas em grupo de usuários realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. METODOLOGIA: O cenário de relato foi um grupo de usuários, onde os encontros são realizados semanalmente nas dependências do CAPS, sendo coordenada por uma psicóloga, uma pedagoga e acompanhado por duas residentes do

Programa de residência Integrada em saúde mental Coletiva, profissionais da área de enfermagem e nutrição. O grupo é considerado aberto, visto que todos os usuários que estão no CAPS no dia em que o grupo acontece, são convidados a participar. Os participantes se organizam em um círculo, para que seja possível a visualização entre todos e estimular a integração do grupo, são abordados assuntos diversos, alguns são sugeridos pelos próprios usuários e outros são previamente escolhidos pelas coordenadoras do grupo, entre os assuntos já abordados, os que mais instigaram o diálogo e de maior interesse pelos frequentadores do grupo foi depressão, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), retomar os estudos, recaídas, o que desejam para o futuro, consequências do uso e abuso de álcool e outras drogas. RESULTADOS: As sessões possuem em média uma hora de duração, o número de participantes varia entre 10 e 15 participantes, em sua maioria do sexo masculino, sendo todos adultos com dependência ou em álcool ou em outras drogas ou de ambos. Nesse sentido, estudos afirmam que mulheres procuram menos os serviços de atendimento a usuários de álcool e drogas do que os homens, por razões como o estigma social em relação ao papel da mulher e por conta de o próprio perfil de usuário da mulher ser diferente do homem. Em estudo qualitativo realizado com mulheres da Unidade de Tratamento de Alcoolismo do Instituto Philippe Pinel no Rio de Janeiro, observou que 90% das mulheres declararam beber em âmbito privado e que se comportam de forma diferente quando bebem no âmbito social. Dado que pode indicar que mulheres conseguem esconder a dependência por mais tempo e que, por conta da forma como a sociedade vê a mulher alcoolista, há maior preocupação em relação à autoimagem ao expor-se a um tratamento em que terá que se deparar com outras pessoas

(PEIXOTO et al., 2010). Durante a realização do grupo é construído um ambiente de forma acolhedora para que o participante sintam-se seguro para falar sobre os seus sentimentos e expor opiniões, a equipe explora as potencialidades dos usuários com a finalidade de elevar a autoconfiança e autoestima, que são fundamentais no processo de reabilitação. Alvarez et al., (2012) descreve que a tecnologia de grupo é um recurso que vem sendo usado por profissionais de saúde, pois os auxilia a aliviar sentimentos de solidão e isolamento social, possibilitando troca de experiências e reflexão. A utilização de grupos requer a criação de um ambiente em que seus integrantes possam compartilhar suas experiências e sentimentos com a certeza de serem compreendidos pelos outros participantes. Ao oferecer apoio emocional e informações/orientações, estes grupos possibilitam a percepção da situação real que estão vivendo, por meio do conhecimento de dados mais concretos sobre o problema e diminuição das fantasias a ele relacionadas, ajudando-os no enfrentamento da crise vivenciada. O grupo oportuniza aprender novos comportamentos em clima de compartilhamento e aceitação. Por isso, apresenta-se como um excelente recurso terapêutico para lidar com pessoas que vivem situações de crise, tendo como objetivos promover coesão e apoio, elevando a autoestima e a autoconfiança de seus participantes. É perceptível no relato dos usuários que muitos se sentem fortalecidos ao frequentar o CAPS, pelo convívio com os profissionais e colegas de tratamento, por isso, a valorização das atividades em grupo, que propõem e facilitam a interação social, é fundamental para atender os propósitos da atenção psicossocial, devendo-se atentar para que essas sejam espaço tanto de construção material, como a realização de alguns produtos; quanto subjetiva, propiciando

o diálogo e o convívio social (NASI & SCHNEIDER, 2011). CONSIDERAÇÕES FINAIS: O grupo busca trabalhar a redução de danos com os usuários, diante disso são utilizadas estratégias para que eles possam compreender algumas situações que ocorrem a partir das escolhas individuais, crenças e atitudes, o que possibilita maior aproximação entre profissionais e usuários, fortalecendo esse vínculo para que todos possam expressar seus pensamentos. Os profissionais precisam estimular o diálogo e debate sobre diversas temáticas que provoquem a ideia de mudança do estilo de vida, redução de situações de sofrimento e promoção do autocuidado aos usuários.

UTILIZAÇÃO DO GENOGRAMA PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO DE UMA FAMÍLIA

Roger Allan Vieira dos Santos, Kerle Dayana Tavares de Lucena, Matheus Crispim Mayer Ramalho, Rodrigo Paiva Alencar Miranda

Palavras-chave: Genograma, Família, USF, SUS, Plano Terapêutico

APRESENTAÇÃO: O Genograma é um instrumento que deve ser utilizado para compreender as famílias, observando as estruturas internas e externas, podendo referenciar o futuro e demonstrar o passado, facilitando as interpretações alternativas da experiência familiar. O processo terapêutico utiliza o Genograma como ferramenta de suma importância, pois suas informações orientam a prática clínica, identifica vulnerabilidades, estrutura o planejamento das ações de saúde, promove a continuidade de cuidado. A construção de um Genograma tem por objetivo potencializar a comunicação, sistematização e organização do plano de cuidado de uma família, para que os profissionais de saúde da atenção básica possam ter maior

eficiência no plano de cuidado das famílias. Nesse contexto, tal instrumento deve conter: dados pessoais, história clínica, padrões de relações familiares, símbolos que definam as relações interpessoais, data da sua realização. Para sua construção é necessário primeiramente um estudo aprofundado das interações da família estudada, principalmente, do seu paciente índice. O Genograma é uma representação gráfica da família que apresenta várias gerações, porém, além de características genealógicas inclui, também, as relações e interações familiares. Por isso, a eficiência desse instrumento é inquestionável, visto que ele é arquitetado sob as relações que unem uma família e as informações médicas e psicossociais que se ligam ao longo das gerações analisadas na fase presente de avaliação do cotidiano familiar, fato que lhe proporciona um enorme poder analítico sobre as mazelas que afetam a família estudada. Tais fatos possibilitam a criação de uma série de hipóteses sobre como o problema clínico da família pode conectar-se a um plano terapêutico criado pela equipe de saúde. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo: apresentar um genograma construído por discentes de medicina para um plano terapêutico visando uma melhor qualidade de vida para a família acompanhada. Método do estudo: Trata-se de um relato de experiência produzido por discentes de medicina do segundo período durante as práticas do Módulo de Atenção à Saúde II, componente obrigatório da grade curricular. O relato de experiência é um documento em que deve estar registrado todo percurso desenvolvido pelo aluno em sua experiência/vivência de estágio, de pesquisa de iniciação científica, de participação em movimento estudantil/ associativo ou projeto de extensão. Os alunos foram divididos em grupos de duas e/ou três pessoas com a intenção de acompanharem famílias escolhidas

previamente pela equipe de saúde de cada território, cenários das práticas do módulo supracitado. Cada grupo visitava uma família durante o semestre letivo para construir o vínculo e produzirem o Genograma e plano de cuidado para cada uma delas. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2015 no território do Róger, bairro do município de João Pessoa-PB. Foram realizadas seis visitas, sendo a última para apresentação do Genograma e Plano de Cuidado para a equipe de saúde. Os alunos realizaram buscas na literatura para subsidiar o plano terapêutico, aliado às informações dos prontuários e ao diálogo com os profissionais da equipe. Apresentação da Experiência: as visitas eram realizadas a cada quinze dias, com objetivos traçados para que os discentes pudessem coletar os dados necessários para o genograma e poder, principalmente, criar vínculo com a família. No primeiro dia, o objetivo era para conhecer a família. Utilizou-se por questões éticas, nomes fictícios para família acompanhada. Lá moravam quatro pessoas, sendo todos homens, dois irmãos e dois sobrinhos desses irmãos, todos já adultos ou idosos, sendo o mais novo com 42 anos e o mais velho com 80 anos. No segundo dia de visitas, o objetivo era coletar os dados pessoais dos integrantes da família, além disso, aferimos a pressão arterial dos mesmos. Todos os moradores da casa possuíam algum tipo de doença, uns mais graves, outros menos. Seu M.B.C., de 80 anos, tinha histórico de colesterol alto e hipertensão, e apresentava uma atrofia nos membros inferiores, o que lhe deixava com dificuldades de caminhar. Sua PA foi de 120x90 mmHg, apresentando uma pressão controlada por medicamentos e alimentação, fator esse que era comemorado por ele, visto que era hipertenso. Seu J.B.S., de 74 anos, é hipertenso e possuía um histórico de hipertrofia na próstata que nunca foi acompanhado por nenhum

médico após o diagnóstico, pois afirma não querer se submeter mais ao exame de toque retal. Sua PA foi de 160x80 mmHg, mostrando que sua pressão estava alta. Ele relatou que costumava ingerir bebidas alcoólicas e às vezes não tomava a medicação por esquecimento. Dessa forma o paciente foi orientado sobre a importância do medicamento ser tomado regularmente para que evitasse problemas mais graves de saúde, assim como foi esclarecido sobre os malefícios da ingestão de bebidas alcoólicas. Seu J.S.C., de 42 anos, era o que apresentava mais patologias na casa, pois tinha: hipertensão, diabetes, e epilepsia, com recorrência de convulsões a cada 15 dias, mesmo ele afirmando tomar todos os remédios corretamente. Sua PA foi de 110x70 mmHg, mostrando estar controlada por meio dos seus medicamentos. Seu A.S.C., de 52 anos, era alcoólatra e apresentava quadros de depressão, segundo relato dos outros integrantes da família. Sua PA foi de 130x100 mmHg, mostrando estar um pouco alterada, porém, dentro da normalidade. No terceiro dia de visitas, o objetivo foi para identificar o tipo de família e sua funcionalidade. Dessa forma, a família foi classificada como sendo do tipo “outros”, adotando o referencial teórico de Ventura, pois não se encaixara em nenhum outro tipo de classificação (nuclear, alargada, monoparental, reconstruída e unitária). O grau de funcionalidade da família era disfunção moderada, pois havia pequenos atritos entre os irmãos e sobrinhos, muitas vezes por seus estilos de vida e por seus descuidados com a sua saúde. No quarto dia de visita, o objetivo foi para coletar alguns dados adicionais para construção do genograma, como data de nascimento e profissão dos integrantes da família, além de outras pessoas da terceira geração familiar, todavia, tivemos muita dificuldade de realizar essa busca, tendo em vista que os integrantes da casa não tinham amplo

conhecimento dos seus familiares, pois todos mantinham uma relação distante com esses ou já haviam morrido. No quinto dia de visita o objetivo foi construir um plano de cuidado para os integrantes da família e, para tanto, orientamos quanto ao uso dos medicamentos, o uso de equipamentos de proteção individual por seu J.S.C., já que ele era catador de latinhas, recomendamos quanto ao cuidado com os alimentos, para que os hipertensos e diabéticos tivessem menos complicações, além de tentar aproximar mais os integrantes da casa com os cuidados que a USF pode oferecê-los, pois muitos deles não realizavam exames há anos, o que se torna preocupante devido ao grande número de doenças que eles possuem. No sexto dia de visita o objetivo foi apresentar o Genograma familiar junto à equipe de saúde. Para isso, confeccionou-se um banner com o genograma para apresentar a equipe da unidade de saúde e aos alunos de medicina que estavam presentes. Dessa forma, todos puderam ter uma visão de forma detalhada de todas as relações daquela família. CONSIDERAÇÕES FINAIS: a partir disso, poderão melhorar e direcionar um plano de cuidado satisfatório aos pacientes, se baseando nos relacionamentos e dificuldades que cada um possui. Com isso, ficou evidente a eficácia do genograma para a construção de um plano terapêutico de uma família.

VALORIZANDO A PALAVRA DO IDOSO PARA ALÉM DA DINÂMICA CAPITALISTA: IMPRIMINDO O “NOVO” NA ESCUTA DE “VELHOS” NA ATENÇÃO BÁSICA

Jaqueline Oliveira

Palavras-chave: Idosos, Escuta, Atenção Básica

APRESENTAÇÃO: Este trabalho é resultado de um projeto de estágio de Psicologia

realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). O que irá se apresentar é um recorte e valorização de falas de indivíduos idosos, que por vezes são vistos como sujeitos “velhos”, pois são observados a partir de olhares capitalistas, que tentam incansavelmente imprimir a “máscara” do novo. Toda história de vida é uma história a se contar de forma singular que imprime na memória uma versão pessoal, mas compartilhada de acontecimentos carregados de existência. Lembrar e contar sobre a mesma, tem uma função primordial em relação aos idosos, é resgatar histórias vividas que são reais e presentes, cheias de emoções e afetos. As lembranças que permanecem são aquelas potencializadas em sentimentos sejam eles de felicidade ou tristeza, nomear os sentimentos em palavras é conciliar o passado com o presente e porque não pensar em um futuro, mesmo que ele seja próximo e apresente a morte como limite. A partir desta ideia os objetivos traçados na realização do estágio foram à construção de um espaço discursivo para possibilitar a fala destes sujeitos que por vezes vivem em uma completa invisibilidade na sua comunidade e em casa; apoio terapêutico a Estratégia Saúde da Família; acompanhamento nas visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: É fundamental diferenciar o envelhecimento da velhice. O envelhecimento é uma expressão originada na biologia, é uma etapa do desenvolvimento humano, assim como, a puberdade correspondente ao processo da adolescência. Essa fase provoca relevantes modificações sociais, psicológicas e principalmente biológicas devido à passagem do tempo cronológico. Já a velhice é o resultado, a condição do sujeito que passa pelo envelhecimento, ela é carregada de representações sociais relacionadas diretamente com a forma como as pessoas vivem acima dos 65

anos de idade. É importante destacar que as representações sociais, são um conjunto de ideias, conceitos, explicações construídas no cotidiano das relações entre indivíduos, elas tornam-se significativas, pois influenciam no modo de viver das pessoas e da sociedade. Debater sobre representação social se faz fundamental para compreender as representações sobre envelhecimento e velhice caracterizadas com perdas, doenças, limitações e incapacidades. Nesta perspectiva, a criação de um espaço de fala permitiu que os idosos recuperassem suas referências simbólicas e sociais, proporcionando sair desta alienação e anonimato que por vezes o discurso social e científico os reduz. Quando se abre a possibilidade da fala desses “velhos” como se autodenominam, algo novo se insere, uma nova oportunidade de olhar para sua vida de outra maneira e compreender situações que até então passavam despercebidas, ou até mesmo permaneciam como traumas. É a reelaboração da herança histórica, afinal sofremos os efeitos dela no corpo físico e no psiquismo. Inicialmente o método adotado foi à observação participante, posteriormente, entrevistas semanais com idosos em suas casas, através da qual surge uma narrativa espontânea por parte destes sujeitos e abordagem terapêutica através da palavra (escuta clínica).

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: A “escuta” abriu a possibilidade de reconstruir histórias de idosos de 70 a 107 anos, que são exemplos de quem muitas vezes fica a margem de uma sociedade em que o velho é descartado, pois já não é mais produtivo, bem como, são esquecidos pelos próprios familiares que “não tem tempo” para os mesmos. No momento que se deparam com um outro disposto a lhe “dar ouvidos”, trazem histórias de vida ricas em detalhes e denominadas por eles mesmos como um “romance”, narrativas que por vezes estão escondidas no íntimo do pensamento ou até mesmo fixadas no tempo

já vivido, é um baú a ser aberto. Analisando esta experiência teoricamente, devemos situar a mesma dentro de um contexto histórico e de um sistema de produção, neste caso o capitalismo. Podemos afirmar que o discurso capitalista desenvolve um mercado de consumo para a “velhice”, ou seja, são produtos e técnicas desenvolvidos com o objetivo de esconder e protelar os efeitos da idade sobre o corpo físico e psicológico. É importante afirmar, que para a lógica capitalista sustentar o ideal de juventude é fundamental, este é um dos motivos pelo qual a palavra “idoso” surge, na tentativa de esconder o inevitável, as limitações, a finitude em última instância a morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebemos que os idosos/velhos têm um conhecimento, um saber, eles podem ser produtivos, não no sentido de gerar lucros ou ainda produzir cientificamente, mas sua construção resulta em benefícios para o contexto social. Eles são o elo da história de cada família, o “saber” que quando não transmitido na sua forma de narrativa, de versão de vida, aparece como repetição e sintoma nas gerações seguintes. Dessa forma o que eles transmitem tem efeitos também nos filhos, netos e posteriores gerações, permitindo uma rede familiar apoiada em referências simbólicas, evitando a repetição daquilo que não se fala os sintomas, sofrimentos, doenças físicas e psíquicas. Portanto, analisando a escuta destes idosos, bem como, os efeitos do discurso capitalista, denunciamos esta realidade proposta nas entrelinhas das construções “positivas” sobre envelhecimento: “só é velho quem quer”. A partir desta suposta escolha de cada sujeito, a uma verdade que prevalece, não há um lugar para o velho na sociedade, mas sim espaços restritos e próprios criados para que os idosos convivam, um bom exemplo desta verdade, são os asilos. É imprescindível destacar que é intrínseco ao processo de envelhecer a finitude, ou

seja, a morte. A pergunta que fica é: “Por que a para que ter medo do inevitável?” A sociedade vive um tempo histórico que a morte é negada, a sociedade produziu seres narcísicos que por vezes negam sua mortalidade, com isso podemos compreender aqueles que veem a velhice como um defeito e não como um estágio de existência. A partir da década de 60 no século XX com a ascensão da juventude, os jovens gradativamente passaram a dominar a tecnologia desconhecida pelos mais velhos. Pela primeira vez na história os mais velhos passam a não ser os detentores do saber sobre a vida, o processo de transmissão é afetado significativamente, de forma que a comunicação entre gerações é posta em risco. Vivemos na sociedade do consumo, do descartável, da jovialidade, da beleza, das descobertas, da evolução, em que os velhos já não são mais referenciais. Enfim, apesar de toda evolução e possibilidades, não podemos alterar esta verdade absoluta: a morte, ela é a única certeza da vida e sem ela, seria insuportável viver. A morte torna a vida plena de sentido, nesta perspectiva o trabalho realizado com estes idosos foi de imprimir o novo aonde o velho predominava, sem desconsiderar a finitude da vida, mas sim deslocando a morte do lugar central dos seus pensamentos. Rememorar, reviver e redescobrir a vida todos os dias se faz fundamental para oportunizar a qualidade de vida dos velhos e no processo de cuidado e produção de saúde daqueles que escutam, neste caso, os profissionais de saúde.

VER-SUS “NA ROTA DO SERTÃO DO PAJEÚ” PERNAMBUCO: A EXPERIÊNCIA DO PIONEIRISMO DA REGIONALIZAÇÃO

Camila Tenório Ferreira, Daianny de Paula Santos

Palavras-chave: VER-SUS, Sistema Único de Saúde, Regionalização

APRESENTAÇÃO: Considerando a saúde como direito de todos e dever do Estado, os sujeitos que acreditam nesta veracidade devem lutar para uma efetivação de um Sistema Único de saúde (SUS) acessível para todos. Observa-se, porém, que na maioria das formações acadêmicas existem lacunas no que diz respeito à formação de pessoas para o setor saúde. Ao longo do tempo têm sido desenvolvidas estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação dos trabalhadores de saúde às necessidades da população e ao fortalecimento do SUS. Neste contexto, as Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) vêm se revelando como estratégia de educação permanente para a formação de trabalhadores para o SUS, contribuindo para a composição de sujeitos capazes de promover transformações. Na Região Metropolitana do Recife - Pernambuco, o projeto VER-SUS tem sido construído coletivamente por estudantes, professores, gestores, trabalhadores da assistência, representantes de movimentos sociais e vem cumprindo, nos últimos anos, um papel de sensibilização de corações e mentes para a luta por um SUS possível e uma sociedade igualitária. De 2012 até o momento, foram realizadas oito versões do VER-SUS, sendo registradas cerca de 750 participações entre estudantes, facilitadores e viventes. Em todo o Estado, municípios de diversas Regionais já pactuaram com o projeto para receber as vivências. Destacamos a experiência do “VER-SUS Sertão do Pajeú” que ocorreu entre os dias 13 a 21 de janeiro de 2015, no Assentamento de Reforma Agrária Virgulino Ferreira, que contou com cerca de 70 participantes, vindos de sete estados da região nordeste. Deste modo, objetivou-se relatar a experiência do VER-SUS Sertão do Pajeú, da construção até a pós-vivência. **DESENVOLVIMENTO:** O VER-SUS Sertão do Pajeú teve como proposta

pioneira vivenciar a regionalização da saúde nas articulações entre os serviços de saúde pertencentes à XI Regional de Saúde (XI GERES) de Pernambuco, com o intuito de interiorizar cada vez mais estágios de vivências na realidade do SUS. O processo de construção e execução da vivência consistiu nas seguintes etapas: (1) Organização logística; (2) Articulação intersetorial; (3) Organização pedagógica da vivência; (4) Realização da vivência; (5) Avaliação geral; (6) Prestação de contas e relatório final; (7) Certificação; (8) Pós-VER-SUS. Para tornar operacional estas etapas e propiciar organicidade dos membros da comissão organizadora (CO), o grupo se distribuiu nas seguintes comissões: comunicação/divulgação; seleção de viventes/facilitadores; infraestrutura e projeto; formações político-pedagógica e secretaria operativa. Em relação às articulações intersetoriais realizadas, destaca-se a articulação com os companheiros do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra da Regional do Sertão do Pajeú. Tal fato possibilitou que o alojamento da vivência fosse a um assentamento de reforma agrária, além da participação ativa dos companheiros na vivência na condição de viventes, possibilitando a reflexão sobre a questão social e a saúde no campo e a aproximação dos participantes com os ideais de luta e organização dos movimentos sociais. O VER-SUS Sertão do Pajeú se deu num processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro do sistema de saúde, de comunidades de populações específicas e de resistência. A metodologia dos 13 dias de imersão foi organizada em três módulos: como funciona a sociedade; redes de atenção à saúde e papel do sujeito na história. Por possuir uma metodologia singular, a vivência foi estruturada a partir dos fundamentos pedagógicos de Paulo Freire, que propõem um processo

educativo compartilhado voltado para “o despertar” da consciência. Partindo da premissa do comprometimento do VER-SUS Sertão do Pajeú com a regionalização da saúde, as vivências ocorreram em municípios pertencentes à XI GERES: Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo. Neste processo os participantes foram oportunizados a vivenciar o funcionamento dos serviços e atendimentos à saúde da população, observando as disparidades da rede de atenção regional compartilhada entre os municípios. **IMPACTOS:** Em relação à aproximação da gestão da XI GERES com o projeto, tal fato possibilitou uma reflexão acerca do que existe enquanto política pública e as questões que precisam ser aprimoradas na rede municipal e regional de saúde. Sem dúvida, esse espaço de diálogo e troca de visões sobre a saúde já se configura como um impacto positivo, uma vez que permite aos gestores refletirem sobre a condição de saúde dos municípios e ouvir de outros atores as indagações e sugestões sempre suscitadas pelas vivências e debates que ocorrem no transcorrer do VER-SUS, o que poderá contribuir direta ou indiretamente na tomada de decisões no tocante à saúde. Coloca-se como desafio para a potencialização do projeto VER-SUS em Pernambuco o envolvimento das demais GERES, no sentido de garantir ampla interiorização e regionalização, além de contrapartida financeira; a manutenção da autonomia dos grupos estudantis na condução da vivência; a construção de continuidade às discussões iniciadas durante a experiência, bem como atenda às demandas de formação da população do campo junto aos movimentos sociais populares. As vivências nos serviços de saúde e nas comunidades de populações específicas e de resistência, aliadas à fundamentação teórica utilizada trouxeram

novos elementos para entender a realidade do SUS, bem como a apropriação de temas relevantes à formação acadêmica diante da atual conjuntura. O contato com essas informações deu aos estudantes a oportunidade de compartilhar de um espaço ímpar de aprendizado, difusão de saberes e formação política, possibilitando-os uma reflexão crítica acerca da realidade vivenciada. Isto resultou em um saldo positivo, exposto na avaliação final do projeto, onde muitos externaram o desejo de atuar como agente multiplicador da experiência seja na academia ou em demais espaços de troca de saberes e militância. Além disso, a experiência gerou impactos que refletiram sobre a comunidade do assentamento, que acompanhou toda a vivência, participando de espaços como o de compartilhamento sobre a luta pelo direito à terra, direito à saúde e sua relação com a sociedade e o objetivo de projetos como o VER-SUS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, apesar de ser difícil transcrever no papel as sensações e reflexões geradas através do VER-SUS Sertão do Pajeú, a partir deste relato é possível perceber que o projeto foi capaz de despertar o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação dos estudantes em seu processo de formação acadêmica. A sua mensagem de consciência política, a troca de experiência e vivências acabou por produzir estímulos e transformações da concepção de sociedade e do papel social de cada indivíduo para além da formação, revelando o potencial da metodologia participativa, não-bancária, que faz com que os estudantes passem a se reconhecer enquanto atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações na sociedade onde estão inseridos.

VER-SUS HELIÓPOLIS - UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA PRODUÇÃO DE SAÚDE

Carolina da Silva Buno, Emelyn Hernandez Rosa, Beatriz de Almeida Simmerman, Allan Gomes de Lorena, Pedro Henrique Faria de Caravilho

Palavras-chave: VERSUS, Educação em Saúde, Participação Popular

O projeto Vivências e Estágios da Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) do Ministério da Saúde (MS) em parceria com Associação Brasileira Rede Unida reativado em 2011, têm como pressuposto estimular a formação de trabalhadores/as para o Sistema Único de Saúde (SUS). No estado de São Paulo, o projeto foi retomado em 2012, porém consolida-se no ano de 2014, com a mobilização e formação de uma comissão de estudantes, de diversas universidades e graduações, pensando em construir as vivências do projeto tendo como prerrogativas a educação permanente em saúde, multi e interdisciplinaridade, construção de redes, olhar vivo ao território e suas complexidades. O objetivo deste relato de experiência é descrever as vivências tidas durante a realização do VER-SUS na edição de inverno de 2015, com foco no projeto realizado na favela de Heliópolis, em São Paulo. Heliópolis nasce de uma trajetória de lutas e, como fruto desses movimentos, conta até hoje com um grande número de lideranças populares. Num breve resgate histórico, a região onde hoje fica a comunidade foi adquirida em 1942, pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI) para abrigar seus associados. Desde então, o terreno passa por diversas vendas, permutas, divisões entre grandes empresas, públicas e privadas, com o objetivo de abrigar seus trabalhadores. Em 1970, a Prefeitura Municipal de São Paulo desocupa a favela de Vila Prudente

e aloca os moradores desabrigados nessa mesma região. Outros fluxos de ocupação vão tomando a área de Heliópolis, que cresce às margens do ABC Paulista e à mercê do descaso público, fazendo com que seus moradores se organizem em busca de direitos básicos e à vida. (SOARES, 2010) Durante o período passado em Heliópolis, o grupo do projeto VER-SUS vivenciou o território, suas histórias e singularidades, tendo como participante deste caminho a União de Núcleos e Associações de Heliópolis (UNAS), umas das organizações populares mais atuantes na região. A história do UNAS conversa diretamente com a da comunidade e com militância da população na conquista do direito à moradia e posse de terras. Além da luta habitacional, hoje o UNAS desenvolve ações que buscam a autonomia e cidadania dos moradores de Heliópolis, em parceria com diversos setores da sociedade, nos campos da saúde, educação, esporte, cultura e direitos humanos. No que tange a participação popular em saúde, desde as esferas de gestão a proposição de ações voltadas à assistência, a comunidade mostra-se participante, crítica e ativa. Dentro da gestão em saúde, e das prerrogativas da Lei n.º 8.142/90, as unidades de saúde possuem conselhos atuantes, que disputam as pautas e as necessidades da comunidade junto à gestão local. Entretanto, nas ações propostas à níveis de assistência, prevenção e promoção à saúde, observamos um grande distanciamento entre as falas da gestão e o vivenciado pela população - desde projetos de iniciativa popular, não-reconhecidos pela saúde tradicional, quanto serviços diferenciados e de qualidade que não chegam até os moradores deste território. Durante a imersão conhecemos diversas ações em saúde, de iniciativa das lideranças locais que atinge e mobiliza a comunidade, tanto pela metodologia, linguagem e facilidade de acesso, mas que não dialogam com os serviços prestados pelos equipamentos

regionais. Entre estas ações, a que mais despertou o interesse entre os viventes, foi o projeto “Crack Zero”, que aposta em um novo tipo de cuidado à usuários de crack, tendo como eixos centrais a ressocialização do indivíduo e o uso de substâncias não-medicamentosas, como limão e café, como parte do cuidado. Mesmo não-reconhecido tecnicamente pelo setor saúde, é notável o caráter acolhedor e compromissado do projeto, o que nos faz colocar em discussão o “produzir saúde”. Estamos transpondo os muros das unidades e produzindo saúde, de todos, com todos e para todos? Quando conseguiremos envolver os atores sociais, ser pertencentes àquele território, nos comunicando e produzindo saúde a partir da potencialidade das pessoas? Em diversos momentos, tendemos a hierarquizar o saber, reiterando a supremacia do saber científico sobre o popular, o que acaba por nos alienar da realidade. (OLIVEIRA, 2014) O serviço de saúde possui grande dificuldade em se comunicar com a comunidade e muitas vezes, limitam suas ações, anulando parcerias com aqueles que deveriam ser parte viva da produção do cuidado. Na experiência em Heliópolis foi possível também perceber o distanciamento dos serviços com a comunidade durante a visita à Casa de Parto de Sapopemba. Questionou-se nesse momento a utilização deste equipamento, considerado referência nas práticas de parto humanizado na cidade de São Paulo, por gestantes moradoras de Heliópolis, uma vez que este localiza-se em território próximo à comunidade. Na ocasião, o serviço coloca que a principal demanda vem de outras regiões de saúde e em sua maioria, por mulheres de classe média. Enxergamos aqui outra exclusão da comunidade no que tange a participação e até mesmo na utilização de unidades de atendimento regionais, que deveriam ser construídas em conjunto e pensadas pluralmente, caminhando em

prol de espaços de encontros entre gestão e comunidade. Em saúde, tanto faz se usuários, trabalhadores ou gestores, enfim, se todos atuam ativamente nos encontros. Interferem. Por isso é que o trabalho em saúde acontece em ato, é um trabalho vivo em ato. Porque todos atuam uns sobre os outros no momento da produção do encontro. Todos disputam sentidos. Todos disputam projetos. E todos tomam decisões. Decisões diferentes dependendo do contexto e dos envolvidos. E por isso mesmo é que todos são gestores, todo mundo faz gestão. Do usuário ao secretário! (EPS EM MOVIMENTO, 2014) Diante de experiências significativas onde em um projeto como o ‘Crack Zero’ a comunidade têm total liderança e em outro como a Casa de Parto de Sapopemba, onde a comunidade não possui ao menos o conhecimento do serviço, percebemos a importância de se discutir e (re) pensar encontros e arranjos na produção de saúde. Estamos quebrando paradigmas, compartilhando saberes, cuidados, construções e efetivando o controle social em saúde? Estamos sendo bem-sucedidos nas relações entre comunidade-gestão, comunidade-trabalhador e comunidade-saúde? A escuta, a atenção, o interesse, o vínculo, o respeito e a responsabilização estão no cenário da saúde em Heliópolis? Fica desta experiência tais provocações.

VER-SUS NA RAPS E A (DES) CONSTRUÇÃO DA LOUCURA: EXPERIÊNCIAS, DIÁLOGOS E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL

Camila Tenório Ferreira, Alberis Luís dos Santos

Palavras-chave: VER-SUS, RAPS, Saúde Mental

APRESENTAÇÃO: A oitava edição das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema

Único de Saúde (VER-SUS), construída pela comissão organizadora da Região Metropolitana do Recife (RMR), inovou a proposta da vivência, que trouxe o desafio de potencializar e fazer ser compreendida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado de Pernambuco (PE). Com o lema VER-SUS na RAPS: “Fazendo Ciranda na Roda da Loucura”, a edição de verão do VER-SUS PE RMR 2015 corroborou com os princípios e objetivos da portaria nº 3.088/2011, que instituiu e compreende a rede de atendimento para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e enfrentamento ao álcool e outras drogas, refletindo sob a égide da lei nº 10.216/2001 e os desafios na saúde mental em PE. Esta iniciativa surgiu como fruto de avaliações das vivências anteriores, onde se percebeu que, diante do impacto gerado pela vivência, os momentos de discussão destinados à Saúde Mental se mostravam insuficientes para contemplar toda a necessidade de debate e aprofundamento acerca do tema, além da necessidade de explicitar as particularidades da Reforma Psiquiátrica dentro da Reforma Sanitária. Sendo assim, faz-se importante pontuar que a proposta não se limitou a vivências nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mas em toda a RAPS. Objetivou-se relatar a experiência de construção do VER-SUS na RAPS: “Fazendo Ciranda na Roda da Loucura”. Desenvolvimento Sabe-se o quanto ainda são escassas as experiências de vivências e estágios na RAPS durante os processos formativos. A partir disso, buscou-se criar uma proposta de VER-SUS em que seja permitido aos participantes conhecer a RAPS, reconhecê-la como um espaço integrante do SUS e referenciá-la como um novo espaço de aprendizagem. No período de construção da vivência, aconteceram formações políticas com a comissão organizadora envolvendo o tema da RAPS, com a proposta de preparar o grupo para conduzir a vivência junto

aos demais participantes. As formações abordaram a história da loucura, da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e da RAPS, assim como aspectos históricos centrais para se compreender a nova abordagem proposta pela comissão organizadora do VER-SUS PE RMR. O VER-SUS na RAPS: “Fazendo Ciranda na Roda da Loucura” contou com a participação de 30 participantes, dentre os quais: 15 estudantes do estado de Pernambuco, 05 estudantes de outros três estados de três regiões distintas (Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Pará), 05 companheiros do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e 05 facilitadores. A vivência, que ocorreu em um processo de imersão teórica, prática e vivencial durante 13 dias, foi dividida metodologicamente em três módulos: como funciona a sociedade; rede de atenção psicossocial e papel do sujeito na história. No módulo de rede de atenção psicossocial foram discutidos os seguintes eixos temáticos: história da loucura e reforma psiquiátrica; atenção básica e matriciamento; atenção psicossocial especializada; saúde pública x saúde privada; reabilitação psicossocial e promoção da saúde. O mapeamento dos dispositivos de saúde em que foram realizadas as vivências partiu da necessidade de ampliar a percepção dos participantes no entendimento e funcionamento de rede, sendo realizadas vivências em três municípios pernambucanos: Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe e Recife. Foram realizadas vivências nos hospitais Ulisses Pernambucano e Geral Otávio de Freitas, no Serviço de Emergência Psiquiátrica Passos I, em leitos integrais do Hospital Evangélico, consultório na rua, em Núcleos de Apoio à Saúde da Família, em Estratégias de Saúde da Família, em CAPS álcool e outras drogas, CAPS infantil, CAPS II e CAPS III. Destacamos o envolvimento do Núcleo Estadual de Luta Antimanicomial Libertando

Subjetividades, que teve papel fundamental durante o desenvolvimento desta edição, desde o surgimento da ideia, passando pelos primeiros planejamentos e processo de construção e durante toda a vivência. A presença de militantes do Núcleo na construção do VER-SUS na RAPS, com o conhecimento crítico da rede de serviços, seus funcionamentos e da Reforma Psiquiátrica foram de grande importância para repensar os eixos temáticos do metodológico e adaptá-los nesta edição inovadora do projeto. RESULTADOS: Divididos em grupos de vivência, os estudantes iniciavam o dia realizando as vivências nos dispositivos de baixa à alta complexidade da Rede de Atenção Psicossocial e no retorno ao alojamento, utilizando o método freireano de produção do conhecimento, realizavam leituras, estudos de caso, oficinas teatrais e atividades lúdicas, discussões em grupo, assistiam documentários relacionados às temáticas, problematizando o que foi vivenciado. Sendo assim, era possível realizar discussões aprofundadas sobre os dispositivos de saúde visitados, enxergando-os dentro da rede, problematizando seu papel na política e entendendo o que temos e o que queremos quando se trata do cuidado em Saúde Mental. Durante a vivência, observamos uma referida necessidade entre os participantes em se organizar politicamente no campo de defesa dos direitos sociais, da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, do movimento estudantil, entre outros. Destacando a Luta Antimanicomial como movimento estratégico para desmistificação da loucura, combate à opressão e segregação às pessoas em sofrimento mental, novos militantes versusianos foram surgindo no decorrer das vivências, legitimando, assim, o desafio do VER-SUS na RAPS em promover um debate horizontalizado na perspectiva de uma educação popular em saúde, da inclusão social, repensando a relação sujeito-rede-

direitos para fortalecimento do movimento antimanicomial congruente com os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade do SUS. Após a vivência grande parte dos egressos do projeto se aproximaram de coletivos, núcleos, associações e diretórios acadêmicos que tem como bandeira principal a luta por um SUS público, equânime e de qualidade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Constatou-se que o VER-SUS na RAPS foi um importante espaço para formação crítica acerca do SUS, tornando-se um diferencial na trajetória acadêmica dos egressos do projeto, que serão os futuros trabalhadores das Redes de Atenção em Saúde. Os resultados observados no período pós VER-SUS possibilitaram afirmar a importância do VER-SUS na RAPS para o engajamento dos participantes egressos na construção de novas propostas equânimes junto aos movimentos estudantis, sanitários, psiquiátricos e conselhos municipais, revelando a positividade das vivências que somam forças nas redes de serviços em saúde e de intersetorialidade. Diante dos fatos experienciados com a articulação do diálogo sobre a RAPS, evidencia-se a importância da temática da Saúde Mental na dimensão problematizadora do VER-SUS, com efeito significativo nas atividades campanhas, reflexivas e pedagógicas, consubstanciando nas redes de trabalho pós-vivência. Portanto, trabalhar na lógica da Rede de Atenção Psicossocial como meio de despatologização e desinstitucionalização, atribuindo valor aos serviços substitutivos, imprimindo sentido à vida, desmitificando o que se entende sobre loucura na sociedade, tornou o VER-SUS na RAPS um potente instrumento capaz fortalecer o movimento de luta contra os retrocessos psiquiátricos e isolamento de subjetividades. Nesse sentido, a luta em prol da humanização psiquiátrica expressiu o compromisso do VER-SUS na RAPS em

dialogar com os diversos espaços culturais, de transformação dos agentes sociais, de forma a conscientizar sobre o processo de saúde-doença na desconstrução do paradigma da loucura.

VER-SUS TOCANTINS: CONTRIBUIÇÕES NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Igor Rodrigues Arouca, Mariane de Melo Costa, Rute Ramos da Silva Costa, Flavia Farias Lima, Vanessa Schottz Rodrigues

Palavras-chave: ver-SUS, Saúde, Educação

APRESENTAÇÃO: O projeto VER-SUS (Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde) é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida, com a Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, com a União Nacional dos Estudantes (UNE), com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Seu intuito é garantir aos estudantes de graduação, residentes, estudantes de ensino técnico e integrantes de movimentos sociais a possibilidade de adentrar nos espaços administrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a partir disto construir um emaranhado de conhecimentos acerca da realidade que permeia nosso sistema. Sendo esta construção de caráter crítico, dinâmico e dialógico, que permite a permutação e o compartilhamento de saberes entre os viventes, facilitadores, comissão organizadora, unidades de saúde de nível primário, secundário ou terciário, gestores e comunidade. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva apresentar as atividades desenvolvidas nos estágios e vivências da segunda edição e de inverno do projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) em Tocantins na cidade de Palmas. **DESENVOLVIMENTO:**

As atividades aconteceram entre os dias 03/08/2015 a 09/08/2015 contando com a participação de três categorias: viventes, facilitadores e comissão organizadora. Destes participantes, 25 eram viventes e 5 facilitadores, resultando em 30 participantes integrais às atividades durante a semana de vivência. Dos participantes, contamos com a representação de 8 federações do país: Tocantins, Goiás, Amazonas, Pará, Rio de Janeiro, Piauí, Maranhão e Minas Gerais e, ainda, da cidade de Brasília. As instituições de origem dos mesmos eram privadas, federais e estaduais. Alunos de graduação dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Gestão em Saúde Coletiva, Psicologia e Serviço Social. Os estágios e vivências concentraram-se na cidade de Palmas com eventuais visitas nos municípios de Tocantínia e Santa Tereza do Tocantins. As atividades foram realizadas por turnos, sendo as visitas ocorridas nos períodos matutinos e vespertinos dos correntes dias, enquanto os turnos noturnos eram reservados para avaliações dos dias de vivência e discussões acerca da atual conjuntura do Sistema Único de Saúde. Os locais dos estágios e vivências foram o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Hemocentro Coordenador de Palmas (HEMOTO), Policlínica da Região Norte, Estratégia Saúde da Família (ESF) Loiane Moreno Vieira, Núcleo de Apoio a Saúde da Família- SUL (NASF-SUL), Capadócia (Comunidade Coqueirinho), Secretaria Estadual de Saúde, Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Aldeia indígena Salto em Tocantínia, Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul (CREFI-SUL), Hospital e Maternidade Pública Dona Regina, Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Unidade de Pronto Atendimento Norte (UPA- Norte), Comunidade Quilombola de Barra do Aroeira e Assentamentos de São João e Mariano. Para otimizar as vivências, as facilitadoras,

junto da comissão organizadora, dividiram os viventes e facilitadores em três grupos e cinco subgrupos. Sendo os três grupos Ipê Rosa, Ipê Amarelo e Ipê Roxo e os subgrupos Cagaita, Buriti, Murici, Mangaba e Jenipapo. Fui escalado ao grupo Ipê Rosa e ao subgrupo Cagaita. **RESULTADOS:** O Projeto VER-SUS-TO permite aos participantes, sejam eles graduandos, técnicos ou residentes uma oportunidade ímpar de adentrar no Sistema Único de Saúde e o encarar nas diferentes esferas, como usuário dos serviços de saúde, como coadjuvantes nas práticas de saúde, como profissionais e futuros profissionais da área e como gerentes e gestores, ou seja, na construção e efetivação do sistema, na participação como prestador de serviço e na utilização enquanto usuário. O projeto permite a saída do mundo das conceituações pré-fixadas para o mundo da realidade, desta forma, garante aos participantes possibilidade de criação de suas próprias conclusões acerca da atual conjuntura do Sistema Único de Saúde, com isso, possibilita o exercício de aguçar o senso crítico dos participantes, tornando-se um agente potencializador de transformações equitativas às reais demandas sociopolíticas do país que envolvem a saúde e a educação. O VER-SUS-TO possibilita também o fortalecimento da atenção integral à saúde quando aproxima as profissões da saúde de forma a garantir o exercício e a consciência da importância da equipe multiprofissional nos setores da saúde, seja primário, secundário ou terciário, pois, os participantes, dentro de suas especificidades curriculares, contribuem para alguns objetivos comuns: conhecer, viver e efetivar o Sistema Único de Saúde, através de elucidações da atual realidade do SUS com olhares díspares de acadêmicos de diversos cursos da área da saúde e regiões do país. O projeto permite ainda, entender a potência que há na municipalização e como são fundamentais os princípios doutrinários do sistema como o princípio

da equidade, universalidade, integralidade, regionalização e hierarquização na construção de um sistema único e específico a cada situação. No VER-SUS-TO, estes princípios tornam-se reais aos olhos dos participantes em algumas ocasiões e irreais em outras. Contudo, observa-se enorme necessidade de fiscalização, apesar de tornarem-se reais, não significa efetividade, devido a sua irrealdade dentro de situações específicas como o acesso aos serviços de saúde que ainda não chega a cada micro área do país. Há comunidades extremamente negligências quando se trata do acesso aos serviços de saúde e dos determinantes básicos para obter o atual conceito fixado de saúde. Há necessidade de atentar os olhares às comunidades quilombolas, ribeirinhas, populações de bairros de ocupação e populações de assentamentos e ainda, quanto ao descaso com a saúde indígena. A expansão dos serviços de saúde deve acompanhar cada expansão socioespacial, sociocultural e política. Outra contribuição do VER-SUS-TO é garantir a manutenção dos arcabouços teóricos dos participantes através das discussões diárias ao final de cada expediente de estágio e vivência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência de ver, sentir, respirar e tocar o Sistema Único de Saúde por uma semana, com certeza, é uma das melhores formas de conhecer como deve ser e como não deve ser o funcionamento do SUS. O VER-SUS-TO transmitiu situações e experiências que mostraram realmente o que é a realidade, garantiu a saída do participante de sua vida para entender que existem vários outros tipos de realidades, não só a que este estava acostumado a vivenciar, o que de fato contribuiu para a formação enquanto futuro profissional da saúde, para seu crescimento pessoal como pessoa e ser humano, e como cidadão, o incitando a ser um profissional cidadão que entenda as necessidades e demandas de sua realidade e consiga agir conforme for necessário.

VER-SUS: PERSPECTIVA DE UMA SAÚDE MAIS INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO

Arianne Tiemi Jyoboji Moraes, Adriane Pires Batiston

Palavras-chave: estágio, equipe, saúde

APRESENTAÇÃO: O presente artigo aborda o primeiro projeto de Vivências e Estágios no Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Realizado no ano de 2012, em Mato Grosso do Sul, teve como objetivo relatar sobre a participação de acadêmicos de diversas áreas da saúde, tendo em vista os princípios doutrinários do SUS, no trabalho em equipe interprofissional. O que é imprescindível para que haja um cuidado integral à população, no entanto, muitas vezes a prática em cada área de atuação torna-se segmentada. Essa fragmentação no atendimento agrava-se quando o serviço torna-se estritamente biomédico, tendo o médico como figura central e detentor de uma posição superior a outros profissionais. No entanto, quando se trata de atenção à saúde, partindo de uma ideia transdisciplinar, todos os trabalhadores são inclusos neste processo de serviço. Dentre os profissionais que poderiam estar inclusos nesses serviços estão os assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Todos esses são considerados profissionais da saúde, conforme a Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde. Quanto maior a composição de saberes para a produção do cuidado ao indivíduo, maior será a capacidade de enfrentar os problemas relacionados à saúde. Entretanto, quando existe a assistência em saúde focada apenas em um profissional como, por exemplo, em ações centradas em médicos ou enfermeiros, a produção

do cuidado não se torna integralizada e unificada em torno do usuário do sistema de saúde. Com o intuito de estimular a formação de profissionais mais aptos à demanda do SUS, foram realizadas algumas mudanças curriculares na graduação das áreas da saúde, sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2002 a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais da Saúde cujo objetivo foi estimular o trabalho multiprofissional, valorizando a saúde coletiva e prestigiar o SUS. A partir destas ações e outras vivências correlacionadas, foi proposto o projeto VER-SUS/BRASIL em 2003, que teve como projeto piloto, uma vivência no Estado do Rio Grande do Sul, em 2002. Após um período de estagnação, foi lançada novamente mais uma edição do VER-SUS/ Brasil pelo MS em 2011 e 2012, com foco nas redes de atenção à saúde, mas principalmente na atenção básica, visto que é considerada a organizadora do processo de cuidado. O cenário de estágio foi proposto em regiões de saúde, portas de entrada, mapas de saúde, redes temáticas, entre outros. Desenvolvido o trabalho no estado de Mato Grosso do Sul, a primeira vertente do projeto ocorreu em janeiro de 2012, quando a secretaria de nove municípios se dispôs a apoiar o projeto. As cidades em que ocorreu o VER-SUS foram Campo Grande, Rochedo, São Gabriel do Oeste, Ivinhema, Costa Rica, Maracaju, Dourados, Corumbá e Ladário. Cada cidade recebeu um grupo de 5 a 7 pessoas, exceto Campo Grande e Dourados, as quais receberam 8 e 3 grupos respectivamente, com aproximadamente 5 a 7 pessoas em cada grupo. Esses grupos foram direcionados às cidades de vivências de acordo com a sua origem, ou seja, os acadêmicos participaram em cidades diferentes da de origem. As inscrições para o projeto foram amplamente divulgadas pelas redes sociais nos meses de dezembro e início de janeiro. Através da lista de inscritos

disponibilizada pela organização do projeto, foi possível constatar que neste período, através do site versus.otics.org, foram realizadas 122 inscrições de acadêmicos da área da saúde para a modalidade estudante e 26 para a modalidade facilitadora. Dentre os inscritos na modalidade estudante, 109 representavam o sexo feminino e 13 o sexo masculino. E ainda, 67 eram de faculdades particulares e 55 de faculdades públicas. Todos residiam no estado de Mato Grosso do Sul. Na modalidade estudante, constavam inscritos de 9 áreas diferentes em saúde, sendo 62 da enfermagem, 34 da fisioterapia, 8 da farmácia, 7 da medicina, 3 da psicologia, 3 da nutrição, 2 da fonoaudiologia, 1 da medicina veterinária, 1 da pós-graduação em Saúde Coletiva e 1 da odontologia. Na modalidade facilitadora, encontravam-se 10 inscritos da enfermagem, 8 da fisioterapia, 3 da psicologia, 1 da odontologia, 1 da saúde coletiva, 1 da farmácia e 2 da medicina. Considerando as duas modalidades, houve desistência de 21,31% dos candidatos, dentre esses, o acadêmico de medicina veterinária, sendo assim, o número de participantes do VER-SUS no estado foi de 96 estudantes, englobando 8 distintas áreas da saúde e 7 instituições de ensino. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** O trabalho interprofissional envolve um processo de cooperação que engloba um conjunto de habilidades, saberes e atividades especializadas, que quando se relacionam proporcionam uma assistência à saúde mais integralizada. Isso é importante, pois quando se trata de apenas uma área da saúde não é possível lidar com todas as dimensões que englobam as necessidades em saúde de cada indivíduo. Apesar de a saúde no Brasil ter ganhado novos rumos, as universidades ainda formam separadamente os profissionais que precisarão trabalhar juntos, baseando-se na organização disciplinar e nas especialidades, o que resulta em um estudo fragmentado dos agravos em saúde do indivíduo, e

assim, são formados profissionais que dominam diversas tecnologias, mas cada vez mais incapazes de lidar com os aspectos subjetivos da população como os morais, sociais e culturais. Deste modo, é importante que haja a adequação do ensino, para a construção de processos de trabalhos e competências profissionais mais fortalecidas, integrando o ensino à realidade dos serviços do SUS. Nesta primeira edição do VER-SUS, que ocorreu em Mato Grosso do Sul, considerando apenas os dados dos inscritos na modalidade estudante, pode-se constatar que a maior parte, 50,81%, dos acadêmicos era do curso de enfermagem. O grande interesse desses acadêmicos pelo projeto poderia estar relacionado ao fato de a profissão integrar a equipe de ESF. No entanto, essa relação torna-se duvidosa quando comparada ao número de acadêmicos de outras áreas, como a medicina e a odontologia, que mesmo fazendo parte da equipe representaram uma minoria inscrita. A pouca procura por esses acadêmicos (medicina 5,73% e odontologia 0,81%) é preocupante, quando a ideia é estimular o trabalho em equipe na atenção básica. Esses dados foram similares à pesquisa realizada por Silva et al., na qual foi constatado que os estudantes dessas áreas ainda apresentam uma resistência à atividades que visam à aprendizagem do trabalho em equipe interprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para uma assistência em saúde mais íntegra é necessário que se exerçam as diretrizes que o SUS preconiza, como um atendimento que vise à universalidade, equidade e à integralidade. Contudo, quando observamos a real situação do país percebemos alguns déficits, os quais devem ser trabalhados e isso ocorrerá com as lutas sociais, os usuários, os profissionais da saúde e os gestores. O VER-SUS provoca os acadêmicos para que eles reflitam sobre a sua formação e as necessidades de mudanças no atendimento

realizado no SUS, buscando formar profissionais mais favoráveis ao trabalho em equipe, aos trabalhos preventivos e de promoção em saúde, com um foco maior nas necessidades dos indivíduos. A interação com outros estudantes proporciona a troca de conhecimentos, a cooperação entre os futuros profissionais da saúde e a conscientização dos deveres de cada profissão. Além do que, o trabalho em equipe interprofissional minimiza a sobrecarga de algumas profissões.

VERSUS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DA COMISSÃO ORGANIZADORA, EM FORTALEZA-CE

Milena Bezerra Oliveira, Suziane Cosmo Fabricio, Luis Fernando de Souza Benicio, Charlliane Fernandes Gonçalves Ribeiro, Itanna Vytoria Sousa Serra, Paula Jordânia Paixão de Souza, Tila Carolina Bezerra Goes

Palavras-chave: VERSUS, Formação Profissional, Educação Permanente

APRESENTAÇÃO: Por meio desse texto, socializamos as possibilidades do projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), como estratégia de educação permanente, utilizada em Fortaleza-CE. Visualizando-o por meio do olhar da comissão organizadora local, que vivenciaram e, atualmente, constroem as imersões e os seminários. Referido projeto foi idealizado a partir dos Estágios Interdisciplinares de Vivência (EIV), sua realização iniciou no Rio Grande do Sul, somente com estudantes de Medicina. No município supracitado, a primeira vivência aconteceu em 2002, momentaneamente houve uma pausa na execução a nível estadual, retomando em 2012, nos moldes da Política de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004, pelo Ministério da Saúde. É vinculado a Rede

Unida e é custeado com financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), via submissão de projeto. O VER-SUS propõe vivências no cotidiano do SUS, refletindo sobre as potencialidades dos territórios e a efetivação dos princípios do SUS, contribuindo para a formação de graduandos, estudantes tecnólogos, residentes e movimentos sociais. Visa fortalecer o trabalho em equipe, o diálogo com outros protagonistas do cuidado e as diversas formas de produção de saúde, desconstruindo concepções limitadas acerca da saúde pública. Consideramos, nesse processo, a valorização de militantes para o SUS, forjando atores que busquem qualificar o sistema de saúde. Acreditamos que todas as categorias profissionais são essenciais, edificando a ideia de que as múltiplas esferas da vida são interligadas e que, dessa forma, faz-se necessário discutir acerca dos determinantes de saúde. Para este texto, pretende-se resgatar aspectos do VER-SUS como mecanismo de educação permanente, colaborando para a formação dos sujeitos supracitados. Compreendendo o princípio fundamental da epistemologia freiriana. É nesse sentido que o VER-SUS é potente, pois se pensamos a partir do contexto, no qual nos inserimos, faz-se necessário imergir em diferentes concretudes. Muitas vezes é preciso sentir para entender, apropriar-se das múltiplas realidades. Traçamos o desenvolvimento desse trabalho por meio de vivências como comissão organizadora e participante locais, do referido projeto. Além disso, utilizamos nosso acúmulo teórico acerca da educação permanente, dos assuntos abordados durante as vivências e das discussões fomentadas no decorrer de nossos encontros. Durante a vigência do VER-SUS os sujeitos ficam imersos pelo período de nove e quinze dias, alojados coletivamente. A dinâmica do VER-SUS compreende visitas em instituições e espaços promotores de saúde, englobando todos os níveis de atenção,

além de populações específicas como, por exemplo, tribos indígenas, assentamentos do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), a Rede de Urgência e Emergência. Além disso, compreende-se a necessidade de partilhar, de trocar saberes; impressões; sensações. Por isso, realizamos rodas de conversas sobre os assuntos trabalhados durante o dia. Utilizamos, em todos os espaços relacionados ao VER-SUS, metodologias participativas, trabalhando em roda, resgatando as poesias, as cirandas, embalados em músicas e afetividade. **METODOLOGIA:** A metodologia que usamos é embasada na educação permanente, entendendo que a formação não deve ser dissociada da prática cotidiana, tampouco deve ser somente após ingressar como profissional de saúde. Todos esses processos de organização não acontecem de forma estéril, mas são momentos ricos de debates e reflexões sobre o que se pretende, sobre a melhor forma de se conduzirem os processos, sobre as respostas que precisam ser dadas à sociedade, cuidados com relações interpessoais e articulações institucionais são riquezas difíceis de traduzir em palavras. Estivemos, enquanto comissão organizadora, presentes em muitos momentos, apoiando no que foi necessário e auxiliando o andamento dos processos, cuidando de cada atividade. Decidimos que iríamos participar ativamente, com o intuito de reavaliar essa vivência, dispomos a afetar e sermos afetados novamente, compreendendo que cada coletivo têm suas especificidades no modo de caminhar. Estivemos novamente imersos, não somente durante os dias da vivência, mas no processo de elaboração, nas reflexões e nas memórias necessárias para elaboração desse relatório e acessamos também nossa vivência, revivemos sentimentos e somos novamente tocados, sensibilizados para o potencial transformador do VER-SUS. **RESULTADOS:** Acreditamos que nossos resultados e avaliações são bastante

positivas, reforçando o SUS que desejamos, o proposto pela Constituição de 1988. Consideramos que o empoderamento, assim como a consciência é um processo individual, mas que pode ser construído coletivamente. A proposta é desconstruir lentes, transformar. É incrível o quanto saímos revigorados, sensibilizados com a vivência do VER-SUS, compreendendo para além do funcionamento das unidades, mas sua dinamicidade, as pessoas envolvidas, articulando e considerando a historicidade dos espaços e dos movimentos é que conseguimos transvêr das pessoas e das instituições. O aprendizado não é dado, mas é vivencial. Essa vivência contribui, por exemplo, na ampliação da compreensão de saúde, entendendo que a saúde e seu cuidado estão além dos equipamentos e das políticas de saúde, sendo necessário levar em consideração que a natureza, a fé, a religiosidade e a crença andam de mãos dadas no processo da promoção da saúde. É difícil explicar com palavras sensações que perpassaram os sentidos, pois o amor presente no brilho dos olhos no processo do cuidado, da solidariedade, move para viver e sentir tais experiências. Nesse processo, deparamo-nos com viventes abertos a todos os momentos, pessoas que foram sensibilizadas pelas situações vivenciadas, bem como sujeitos que não se visualizaram nesse local. Vimos o companheirismo, os vínculos sendo formados, indivíduos que resignificaram seus pensamentos. Superamos os impasses, conseguimos horizontalizar as relações, interagimos com os viventes, fomos viventes. O VER-SUS é um projeto estimulador e instigante. Acreditamos que a experiência proporcionada pela vivência do VER-SUS é única. O que nós aprendemos, vivenciamos, conhecemos, compartilhamos e partilhamos não encontraremos algo similar em nenhum outro lugar. É interessante o quanto se cresce no contato com o outro profissional, o outro pessoa, o outro amigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Quando chegamos ao final de todas estas vivências é possível perceber o quão múltipla pode ser uma cidade como a nossa, e, o quão limitado pode ser a nossa visão dela e tantos outros aspectos. Foi de extrema importância visitar os diversos equipamentos e vidas, e conhecer a multiplicidade do potencial humano. Este foi, acreditamos, um dos maiores ganhos que o VER-SUS nos trouxe e ressaltamos a importância da efetiva participação da comunidade e dos viventes na construção e/ou fortalecimento de uma visão crítica no grupo. Surpreendemo-nos bastante, mas as vivências têm essa característica, possibilita-nos agigantar os sentimentos, partilhar as lentes, aguçar os olhares, conhecer as múltiplas realidades, estar sensível e aberto.

VERSUS: UMA IMERSÃO MULTIPROFISSIONAL NA REALIDADE DO SUS

Raphael Moraes da Rosa, Talitha Demenjour Silva, Talita Demenjour Silva, Renata Andrade Santos, Renato Miguel Resende, Giovane Oliveira Vieira

Palavras-chave: Ver-SUS, Sistema único de Saúde, multidisciplinaridade

INTRODUÇÃO: O VER-SUS é um programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde proposto pelo Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida, com a Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, com a União Nacional dos Estudantes (UNE), com o Conselho Nacional das Secretarias de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Iniciou-se no ano de 2002 no Rio Grande do Sul e no ano de 2004 foi expandido para outros estados do Brasil. No Rio de Janeiro, ele ocorre uma vez por ano desde 2011, com a duração de doze dias. O objetivo do projeto

é valorizar e potencializar o compromisso ético-político dos participantes no processo de implantação do SUS, permitindo que os mesmos tenham um maior contato com os seus princípios e contribuindo na ampliação do conceito de saúde e no amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar, assim como para a integração ensino-serviço-gestão-controle social. Entende-se que ele é uma ferramenta para fomentar a discussão e luta por um sistema de saúde amplo e que entenda e cuide dos seus usuários de forma holística. O trabalho tem como objetivos relatar e analisar a experiência ocorrida no município do Rio de Janeiro no período de 26 de junho a 6 de agosto de 2015 e destacar a importância dos modelos de estágios de imersão na formação de futuros profissionais de saúde e atores sociais. **DESENVOLVIMENTO:** Um grupo de quarenta e quatro viventes foi subdividido em quatro áreas programáticas (AP), tais quais AP 2.1 que faz cobertura dos bairros de Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal; AP 2.2 que faz cobertura dos bairros do Alto da Boa Vista, Andaraí, Grajaú, Maracanã, Praça da Bandeira, Tijuca e Vila Isabel; AP 3.2 que faz cobertura dos bairros de Abolição, Água Santa, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos e Tomás Coelho; e AP 5.3 que faz cobertura dos bairros de Santa Cruz, Paciência e Sepetiba cada qual com dez viventes, um facilitador, que era um vivente de edições anteriores responsável por orientar os demais e um apoiador, que era um membro do Centro de Estudo da respectiva área e atuava como uma ponte

entre os viventes e a unidade. Todos, exceto os apoiadores, ficaram alojados num mesmo hotel, onde tinham a oportunidade de compartilhar as experiências vividas em cada uma das áreas programáticas. O grupo foi formado por discentes das mais variadas áreas de conhecimento tais como direito, gestão pública, design de interiores além dos da área de saúde (medicina, enfermagem, terapia ocupacional e psicologia), seguindo assim, a lógica da formação de equipe multidisciplinar em saúde. Ao longo dos dias foram visitados diversos cenários inseridos nos diferentes níveis de complexidade, desde a atenção básica a gestão. O roteiro de visitas foi construído de forma que primeiro víssemos como funciona a gestão central e o contexto histórico da cidade do Rio de Janeiro e depois passássemos por unidades dos diversos níveis de complexidade em saúde, iniciando na atenção primária e terminando na alta complexidade, incluindo também os serviços de atenção psicossocial. Todas as noites, o retornar ao hotel, realizava-se discussões e debates a cerca da vivência do dia. A dinâmica das discussões envolvia pequenos grupos e depois a plenária com todos os participantes. E em seguida, cada participante elaborava um relato no qual expressavam suas reflexões acerca do que vivenciaram naquele dia enviando o mesmo no formato de portfólio para a plataforma do programa (OTICS). Um dos mais importantes momentos de socialização do grupo ocorria durante as refeições. As refeições matutinas eram realizadas no próprio hotel, as vespertinas em restaurantes próximos dos locais de vivência e as noturnas em um restaurante próximo ao alojamento, sendo estes espaços utilizados para trocas informais de experiências e também, para estreitamento de vínculos entre os estudantes. O programa inseriu os viventes em atividades culturais e esportivas como visitas ao Museu de Arte do Rio de Janeiro (MAR), caminhada pelo

forte de Copacabana, atividades físicas socioeducativas, visitas ao Museu da Vida e Bibliotecas na Fiocruz colocando em pauta a visão de saúde ampliada fundamental para a concepção do SUS. No último dia, os grupos realizaram uma apresentação, em formato livre, aos representantes da secretaria municipal de saúde e da comissão estadual do projeto, mostrando criticamente o que aprenderam durante a vivência. **RESULTADOS:** A participação de estudantes de diversas graduações desde a área da saúde e outros cursos tais quais direito, design de interiores e gestão pública proporcionou uma rica troca de experiência assim como quebras de paradigmas interprofissionais. Em cada debate e visita, muitas visões equivocadas sobre assistência e funcionamento do sistema único de saúde foram desconstruídas. Foi nítida a percepção da necessidade dos profissionais trabalharem intersetorialmente a fim de que se possa construir um SUS mais forte e unido, sendo este um dos maiores legados que o VER-SUS nos deixou. Foi possível a cada indivíduo uma autorreflexão sobre o seu papel como agente transformador da sociedade estimulando assim sua pró-atividade política social não antes percebida ou experimentada pelos viventes. Ao final do estágio cada equipe realizou um relatório multidisciplinar acerca de sua experiência e que foi enviado ao Ministério da Saúde e seus demais parceiros. Esse relatório objetiva trazer os aspectos importantes da vivência e propor melhorias para o município visitado. **CONCLUSÃO:** Acreditamos que o programa tem uma contribuição importante na formação do indivíduo enquanto agente social, e principalmente, para o sistema de saúde que carece de profissionais com visão ampliada de saúde, cientes que a integralidade do cuidado, a universalidade e a equidade são princípios que estão intimamente associados à qualidade do atendimento oferecido e a capacitação

profissional. Baseado nesses pressupostos propõe-se que o Ver-SUS tenha uma maior divulgação com a finalidade de acessar um maior número de profissionais em formação e incitar reflexão e inserção do sujeito no sistema único de saúde. É importante também que haja uma ampliação do projeto, estendendo para municípios do interior, principalmente aqueles que abrangem as diversidades populacionais tais como quilombolas, ciganos, indígenas dentre outros grupos, evidenciando que a população brasileira possui uma formação populacional diversificada e heterogênea, e a inserção de acadêmicos nesses cenários viabiliza uma vivência diferenciada e única. Faz-se necessário também a inclusão de indivíduos que ainda não adentraram na universidade, mas que já nutrem interesse em conhecer nosso sistema de saúde, colocando em prática uma das diretrizes do SUS que é a participação e controle social.

VIVÊNCIA INTEGRADA NA COMUNIDADE: O APRENDIZADO EM SERVIÇO NA ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE

Lucas Pereira Melo, Tiago Rocha Pinto, Ana Luiza Oliveira Oliveira, George Dantas Azevedo

Palavras-chave: educação Médica, Integração Ensino-Serviços e Comunidade, Atenção Básica à Saúde

APRESENTAÇÃO: Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de implantação e execução de um inovador módulo teórico-prático desenvolvido dentro da estrutura curricular do curso de graduação em medicina da Escola de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte (RN). O módulo “Vivência Integrada na Comunidade” (VIC) é parte

integrante e obrigatória na grade curricular dos 40 alunos ingressantes no curso a cada ano. Desenvolvido do 2º ao 8º semestre do curso, sendo dividido em sete blocos mensais de 120 horas de imersão nos cenários da Atenção Básica à Saúde de oito municípios da região do Seridó potiguar e paraibano. Os blocos que antecedem o período do internato, iniciado no 9º semestre do curso, obedecem a uma organização sequencial com diferentes objetivos e em grau crescente de complexidade. Sua organização requer também a articulação prévia junto a gestores municipais e trabalhadores da saúde, pautada por negociações e pactuações que envolvem diversos atores e instâncias. Operacionalizado dentro da área da Saúde Coletiva, a integração ensino-serviços e comunidade demanda a organização de docentes e apoiadores da área em espaços de reunião e supervisão de campo, assim como na oferta de disciplinas teóricas e laboratórios de habilidades exigidas durante o período de experiência. **DESCRIÇÃO DO TRABALHO:** A escolha dos municípios sede das atividades obedeceu a lógica multicampi do próprio curso, além de respeitar os municípios de origem da maioria dos alunos e onde residem seus familiares. Assim, 40 unidades básicas de saúde dos municípios de Caicó, Currais Novos, Santa Cruz e São João do Sabugi e Ipueira no RN e Patos, Pombal e Sousa na Paraíba passaram a receber 40 alunos do curso de medicina em vivências mensais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A partir dos acordos firmados, cada aluno passa a experimentar a rotina de atendimentos de uma UBS e de tudo aquilo que permeia o processo de trabalho, como: o trabalho em equipe, a integração com o território e com os outros níveis de atenção, a requisição de exames e encaminhamentos, a participação de ações cotidianas e campanhas de saúde, entre outras. A cada bloco diferentes objetivos e propostas são traçados, configurando uma estratégia de aprendizado em serviço

que se coaduna aos preceitos orientadores de uma formação profissional atrelada as características e particularidades do SUS. Além de acompanhar o cotidiano assistencial em serviço, os alunos recebem a supervisão semanal de um docente da EMCM, além do trabalho de preceptoria realizado pelo médico e demais profissionais das equipes de saúde. As supervisões são agendadas conforme as singularidades de cada UBS e disponibilidade de deslocamento do docente durante a semana. Às sextas-feiras, os alunos retornam à EMCM para participarem dos momentos teóricos que compõem o módulo, assim como em outras atividades e ações que se mostrem necessárias. Resultados: Pode-se afirmar que desde o início dos trabalhos a EMCM já conseguiu fomentar inúmeras ações nos cenários da AB destes diferentes municípios. Entre estas, ressalta-se sua missão de potencializar a formação e fixação de profissionais médicos na região do semiárido nordestino além de qualificar as práticas profissionais e o cuidado em saúde ofertado à população. Os instrumentos de avaliação e rodas de conversa revelaram que a experiência foi em sua grande parte positiva, contribuindo de modo significativo para consolidar conhecimentos teóricos obtidos no estudo individual e espaços de discussão coletiva em sala de aula, bem como uma oportunidade única de aprendizado na concretude do SUS com todas as suas potencialidades e fragilidades. Apesar disso, os (as) alunos (as) também manifestaram sentimentos de descontentamento frente a percalços e problemáticas que se apresentaram no caminho, como: a precariedade das instalações das UBS, a falta de insumos e medicamentos, a dificuldades de diálogo e interação com o preceptor médico, a não participação em grupos, atividades de educação em saúde e ausência de matriciamento e equipamentos sociais que qualifiquem a assistência, ociosidade no período de vivência, entre

outras. As ponderações entre o que é positivo e negativo na experiência trazida pelos estudantes é estimulada pela figura dos coordenadores e docentes do curso que julgam fulcral a manutenção de canais abertos de comunicação e espaços periódicos de interlocução, qualificando assim o acompanhamento, avaliação e reformulação das atividades de modo constante e processual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Neste momento, encontros docentes periódicos estão sendo realizados para dar início ao terceiro bloco do VIC, o que demanda, mais uma vez, novas rodadas de negociação e pactuação com os todos os envolvidos. Entre os trâmites, burocracias e ações que são requeridas na organização das atividades, estão a criação de convênios entre a EMCM e Secretarias Municipais de Saúde, além da realização de oficinas voltadas aos preceptores e gestores da Atenção Básica que abordam entre outras questões a importância dos momentos de supervisão, discussão de casos e outros mecanismos e aportes que dão sustentação ao papel formador do SUS. Seja no discurso dos alunos como dos próprios trabalhadores da rede de saúde das diferentes localidades, pudemos constatar o reconhecimento pela oportunidade de vivenciar de modo intenso a concretude do SUS em tudo aquilo que compreende suas fortalezas e fragilidades, bem como o estreitamento de relações com a EMCM e das possibilidades de construção de novas parcerias, a exemplo dos projetos de Mestrado Profissional e Residência Multiprofissional em Atenção Básica, já submetidos e em fase de análise, ambos com previsão para o início de 2016. Do mesmo modo, é notório que ainda restam inúmeros obstáculos e entraves a serem superados, principalmente em uma proposta permeada por múltiplas instâncias, atores e serviços. Além disso, a legitimidade e o sucesso das ações dependem da negociação de interesses distintos e de necessidades que não são homogêneas, mas que, ao

mesmo tempo, conferem a caracterização de um novo curso de graduação em medicina que já nasce com uma proposta pedagógica diferenciada e concatenada as idiosincrasias da realidade brasileira. Assim, temos convicção de que estamos traçando uma história comprometida com um modelo de formação atenta e compromissada com a população, mas que também é forjada na concepção de um aluno que tenha capacidade crítico-reflexiva para pensar e atuar imbuído de autonomia e responsabilidade social.

VIVÊNCIA INTEGRATIVA DE UM GRUPO DE IDOSOS COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Aline Maria Monteiro da Silva, Jéssica Rodrigues dos Santos, Tamiris Albuquerque Martha, Janaína Maria Alves Campos, Janaína Maria Alves Campos., Jeane Constantino Pereira, Thainá Rayane Bezerra Vieira

APRESENTAÇÃO: A Educação Popular em Saúde é concebida como a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o dia-a-dia do trabalho – ou da formação – em saúde de forma reflexiva através das relações concretas que operam realidades e que possibilitam a construção de espaços coletivos e partilhados. Tomando como pressuposto essa concepção teórico-metodológica encontra-se o programa Mais Saúde na Comunidade. Este é uma atividade de extensão da Universidade Federal da Paraíba que possui como principal cenário de práticas a comunidade do Grotão na cidade de João Pessoa-PB, tendo como uma de suas frentes de participação social o Grupo de Idosos (GI), no qual, são realizados encontros semanais e diferentes temas são discutidos de forma educativa, lúdica e ativa. A partir dessa perspectiva, a clássica

imagem do idoso dependente e isolado do convívio social tem sido transformada com a definição de envelhecimento ativo, que procura desconstruir o paradigma imposto pela cultura da sociedade brasileira. Com isso, os idosos são incentivados a adotar hábitos de vida mais saudáveis, tornando-se responsáveis pelos cuidados com a própria saúde. O programa Mais Saúde na Comunidade possui caráter interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional, desenvolvendo suas ações por meio de quatro projetos: Projeto Educação Popular e Saúde do Trabalhador (PEPST), Projeto Promoção da Saúde em Comunidades com Ênfase na Estratégia Saúde da Família, Fisioterapia na Comunidade e Projeto Acesso Cidadão: práticas integrais e interdisciplinares para inclusão da pessoa com deficiência ao lazer, esporte, arte e cultura. Neste último, são promovidas práticas integrais e interdisciplinares de promoção à acessibilidade da pessoa com mobilidade reduzida. As atividades são realizadas na praia do Cabo Branco, orla marítima de João Pessoa, e no Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). O projeto, que também prevê o acesso à jogos esportivos, lazer e cultura, é resultado de uma parceria da Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP), por meio da Secretaria de Planejamento (SEPLAN), com a Fundação Casa José Américo; a ONG (Assessoria e Consultoria para Inclusão Social); e a Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD). João Pessoa, diferente de outras cidades brasileiras, é a única que está implantando um programa mais amplo de atividades. Além do acesso ao mar por meio de 13 cadeiras anfíbias, dois caiaques adaptados e duas pranchas de surf também adaptadas, o projeto irá disponibilizar duas handbikes, dois kits de bocha, um kit de vôlei sentado e uma esteira que também garante o acesso dos cadeirantes até o mar. O trabalho ainda conta com a participação de estudantes

voluntários da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e do Centro Universitário de João Pessoa (Unipê). **OBJETIVO:** Descrever a vivência integrativa do Grupo de Idosos do Programa de Extensão Popular Mais Saúde na Comunidade no Projeto Acesso Cidadão situado na Praia de Cabo Branco (João Pessoa – PB), à partir do olhar de seus atores: extensionistas e idosos. **METODOLOGIA:** O Programa Mais Saúde na Comunidade disponibilizou um micro-ônibus para buscar os idosos no bairro do Grotão e levá-los ao Acesso Cidadão na praia de Cabo Branco. O percurso para chegar à praia foi bastante dinâmico, pois todos se divertiram com cantigas de roda e brincadeiras. Chegando à Orla de Cabo Branco o grupo dirigiu-se para a Fundação José Américo onde o Programa foi apresentado para o público presente que incluía as pessoas com mobilidade reduzida e seus acompanhantes, idosos e extensionistas. Foi aberto um espaço para discussão, reflexão e sugestões. Depois disso, o grupo se dirigiu ao ponto de apoio do Projeto Acesso Cidadão na praia, onde ficam os equipamentos utilizados na atividade. Os idosos participaram de uma prática de alongamentos e caminhada, entraram no mar, observaram o trabalho realizado junto às pessoas com deficiência, caracterizando um espaço de troca de experiências e solidariedade. Além disso, foi oferecido um lanche coletivo e os idosos puderam dançar e se integrar ao som de músicas cantadas por uma das pessoas beneficiadas pelo projeto Acesso Cidadão. **RESULTADOS/IMPACTOS:** Os resultados dessa experiência apontam para a importância do envelhecimento ativo para uma boa qualidade de vida das pessoas idosas. Compreendendo qualidade de vida como o direito à condições de vida dignas, incluindo moradia, saúde, educação, cidadania, cultura e lazer, esta vivência possibilitou o acesso dessas pessoas ao lazer, pois puderam passear e visitar um local turístico da cidade em

que residem, mas que muitas vezes por dificuldades financeiras ou mesmo falta de acompanhantes não conseguem frequentar. “Maravilhoso”, “relaxante” e “ótimo”, foram palavras ditas pelos idosos como definição do dia atípico que passaram. Para alguns, este passeio foi magnífico, pois já não iam à praia há muito anos. Um passeio tão simples, a um lugar tão próximo que para alguns passa despercebido, mas que eles souberam valorizar e aproveitar ao máximo a vivência. Além disso, os princípios da amorosidade, troca de saberes e respeito estiveram presentes na ação, fortalecendo o vínculo e integrando os extensionistas com os idosos. O Acesso Cidadão é uma iniciativa que promove a acessibilidade das praias pessoenses às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. Mais do que esporte, cultura e lazer, esta ação torna o ambiente da praia um espaço democrático. Afinal, esta característica pode ser percebida na fala de um dos atores da experiência, quando diz que: “nós não somos deficientes, deficiente é o sistema.” **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir que o profissional da saúde pública precisa conhecer a realidade dos aspectos físicos, mentais, sociais e demográficos das famílias, para que possa prestar assistência de forma integral, contínua e humanizada aos membros, devendo analisar as informações coletadas para elaborar o plano assistencial de acordo com a realidade da família, incluindo a assistência domiciliar como local de atenção e cuidado, a fim de alcançar as metas estipuladas junto ao plano de intervenção. Assim, participar das ações de extensão junto à comunidade possibilita a construção de um aprendizado contínuo que só quem extrapola os muros da universidade e se aproxima da realidade do povo consegue obter. Logo, a formação em saúde passa a ser reorientada e de fato voltada para as necessidades da população brasileira.

VIVÊNCIA INTERPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: PET-RAS

Vitoria Regina Quirino de Araujo, Taciana da Costa Farias Almeida, Gisetti Corina Gomes Brandão

Palavras-chave: Interprofissionalidade, Programa Educação para o Trabalho, Redes de Atenção à Saúde

APRESENTAÇÃO: Todos conhecemos a clássica formação em “V” dos voos das aves. Por que elas escolhem voar dessa forma? Para os estudiosos do comportamento das aves, na formação em “V”, o grupo inteiro consegue voar cerca de 70% a mais do que se cada ave voasse isoladamente. À medida que cada ave bate suas asas, ela cria uma sustentação para a seguinte. Quando a ave líder se cansa, ela reveza, indo para a fim do “V” e uma outra assume a liderança. As aves de trás grasnam para encorajar as da frente a manterem o ritmo e a velocidade. E assim elas seguem voando! Com a compreensão de que o trabalho em equipe é enriquecedor à todos e que aprofundar as discussões acerca de educação, saúde e trabalho são necessárias para a formação acadêmica, em março de 2013 começamos os primeiros contatos acadêmicos para a elaboração do Projeto do Programa de Educação para o Trabalho - Redes de Atenção à Saúde em uma parceria entre a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB e a Secretaria de Saúde de Campina Grande – SMS/CG, na Paraíba. **OBJETIVOS:** contribuir para o processo de formação dos alunos dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina da UFCG e Fisioterapia da UEPB, e qualificar por meio dos grupos de aprendizagem tutoriais os profissionais da Rede de Atenção à Saúde do município de Campina Grande, na Paraíba. Nessa proposta conjunta, fomos

capitaneados por uma docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, que demonstrou desde o início da sua atuação como coordenadora a sua capacidade de liderança, motivação e organização em todas as atividades desenvolvidas. De forma tranquila e fluida elaboramos o Projeto a ser submetido ao Ministério da Saúde e fomos contemplados em duas linhas: Doenças Crônicas (com ênfase em câncer de mama e colo do útero) e a linha SOS – Urgência e Emergência. Esse investimento acadêmico oportunizou desafios, oportunidades e conquistas, inicialmente para as tutoras, mas que se estendeu para a equipe de preceptoras, acadêmicos e por conseguinte para as usuárias e usuários das unidades de saúde de atuação do PET-RAS. No campo profissional, cada um de nós, saiu da zona de conforto, da visão e atuação disciplinar e exclusivista. O papel de cada uma das tutoras, teve início com o planejamento e elaboração do projeto inicial, teve prosseguimento com a redação do edital de seleção, seleção dos preceptores e alunos, definições acerca da metodologia do projeto. **METODOLOGIA:** Todas as questões operacionais para tal voo foram partilhadas por nós e a partir das vivências individuais, coletivamente definimos a metodologia do nosso PET-RAS que foi um dos diferenciais dessa vivência cheia de desafios. E esses foram muitos. Iniciamos essa experiência com 16 alunos do curso de Enfermagem, 11 de Fisioterapia, 12 de Medicina e 8 de Psicologia; 13 preceptoras dos mesmos cursos, e três tutoras; o que nos tornou uma equipe de 63 pessoas, com metas e objetivos a serem alcançados. A partir da articulação com a Secretaria de Saúde no início do projeto foi possível a escolha e distribuição das unidades de saúde a serem contempladas com o PET-RAS, e para tal, contamos com a disponibilidade dos preceptores da Rede de Atenção em Saúde para a

efetivação das ações como monitoramento da realidade do serviço e participação da equipe do PET-RAS. Como proposta metodológica, optamos por promover rodízios periódicos a cada dois meses, de forma que cada acadêmico pudesse vivenciar o fluxo e as diversas realidades da Rede de Atenção à Saúde. Inicialmente, os alunos foram destinados às unidades de saúde designadas aleatoriamente por nós tutoras. Nelas, cada aluno, em cada unidade denominada como unidade de origem, permaneceu por dois meses, em um período de aculturação com as demandas do serviço, identificação das maiores necessidades das unidades, engajamento com a equipe, no desenvolvimento de ações diversificadas, como rodas de conversa, palestras, dinâmicas, fortalecimento das campanhas e outras ações pertinentes às áreas dos acadêmicos, com vistas a oferecer aos profissionais dos serviços e aos usuários ações em educação em saúde e/ou intervenções próprias de cada categoria. Após dois meses, os acadêmicos faziam rodízio para outra unidade, a fim de conhecer in loco todo o funcionamento da Rede de Atenção em Saúde e as demandas de cada unidade de acordo com o seu nível de complexidade. Embora o estudante estivesse em realização de rodízio, havia uma vinculação com a unidade de origem, uma vez que na sua vivência inicial ele foi orientado por nós tutoras, a identificar as questões que pudessem ser problematizadas a fim de ser gerado um projeto de pesquisa em tal unidade. **RESULTADOS:** Nesse sentido, de forma conjunta, discentes, preceptoras e tutoras, realizamos diversas atividades de forma interprofissional nas unidades, acompanhamento de ações educativas até intervenções propriamente ditas, além de elaborarmos 10 projetos de pesquisa, os quais obtiveram aprovação nos Comitês de Ética das duas Instituições de Ensino, os quais tinham como objetivos principais a identificação de problemas passíveis de

serem sanados a partir de intervenções, com vistas a transformação da realidade da unidade de origem, sendo também estas as contribuições do PET-RAS. Entre as atividades, nós tutoras acompanhamos as atividades desenvolvidas pelas preceptoras e acadêmicos em encontros periódicos, fazemos as avaliações das ações e encaminhamentos dos tutoriais para identificação das questões a serem problematizadas e pesquisadas. Fomos ainda responsáveis pela elaboração conjunta de projetos de pesquisa, correções, ajustes e envio para os Comitês de Ética. Nos responsabilizamos também pela avaliação dos resultados obtidos e sua socialização em eventos e publicações em revistas. Assim a partir da metodologia por nós adotada, a equipe do PET/UFCG/UEPB/SMS-CG vivenciou o ensino, extensão e pesquisa, a partir dos rodízios nas diversas Unidades de Saúde, nos diferentes níveis de complexidade: Atenção Básica, (quatro UBSF), Unidades de Saúde como SAMU e UPA, Unidades Hospitalares, ala cirúrgica feminina, setor de quimioterapia e UTI de um Hospital Universitário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, o fluxo da Rede foi vivenciado, pesquisado e compreendido. As diferentes realidades foram vistas e a prática da Educação para o Trabalho foi vivida por cada um, individual e coletivamente, disciplinar e interprofissionalmente, o que enriqueceu ainda mais tal experiência. Os acadêmicos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia em sua permanência nas unidades puderam vivenciar a realidade local, os êxitos e necessidades do processo de trabalho, vivenciaram o trabalho em equipe, foram estimulados a aliar o conhecimento teórico e técnicos à prática e em condições não necessariamente favoráveis. A oportunidade da vivência interprofissional e, por consequência, o respectivo conhecimento e valorização das diversas áreas, fortaleceu o grupo a partir da compreensão de que o êxito é

resultado do esforço de todos. Cada um dos representantes dos cursos contribuiu com seus conhecimentos e áreas de atuação, e em linhas gerais, todos exercitamos sobretudo, a aprendizagem e o respeito mútuo dos conhecimentos, competências e habilidades. Assim sendo, o árduo e desafiador trabalho por ter sido construído e vivido coletivamente, possibilitou esforços conjuntos para a sustentação, o revezamento da liderança, o estímulo ao grupo, aspectos necessários para o êxito da proposta que fluiu em harmonia como o voo das aves.

VIVÊNCIA NA EDUCAÇÃO E SAÚDE CUBANA, UM DEBATE NA PRÁTICA

Roberta Silva de Paola, Gabriel Martins Cruz Campos, Giselle de Carvalho

Palavras-chave: cuba, atenção básica

APRESENTAÇÃO: O Núcleo Brasil-Cuba (NBC) é um estágio vivenciado na saúde e na educação pública de Cuba ofertado na etapa brasileira, para 20 estudantes de medicina pré-selecionados. Consiste em um programa de intercâmbio organizado a partir de um acordo bilateral entre a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) e a Federação Estudantil Universitária de Cuba (FEU). Caracterizado como um intercâmbio de vivência e contato com as realidades distintas entre Brasil e Cuba, que incentiva o debate e a reflexão crítica sobre os diferentes sistemas de saúde, de educação, assim como sobre aspectos da diversidade social e cultural correlacionado ao sistema político-econômico de cada um. Cuba é um país que oferece saúde universal de qualidade e gratuita, baseado na defesa de saúde como direito de todos, dever e prioridade de governo. As políticas em saúde são edificadas em torno da Atenção Primária, sendo fundamental o controle social e a participação popular, na

garantia de um sistema de saúde adequado às necessidades da população. Isso levou a uma elevação dos indicadores de Saúde alcançando, por exemplo, a expectativa de vida de 79,3 anos, uma taxa de 4,2 mortos por mil nascidos vivos e ao índice de população subnutrida menor que 5% ao fim de 2013. O NBC proporciona a inserção dos estudantes em todos os níveis de atenção cubanos e nas diferentes áreas do cuidado, além do debate e troca de experiências entre os participantes, estudantes cubanos e a população. O Brasil tem como princípio norteador da saúde um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade. Cuba representa através do investimento na Atenção Básica e do incentivo ao controle social um exemplo de como é possível alcançar com equidade uma excelente cobertura em saúde. **OBJETIVO:** O NBC visa à inserção do acadêmico na atenção primária para conhecer e refletir sobre os avanços e desafios dos dois sistemas de saúde, possibilitando enriquecimento humano-profissional e auxiliando na construção do nosso SUS. Ainda promove um amplo conhecimento da realidade cubana e uma profunda reflexão sobre os choques de realidades encontrados, fomentando ideias e discussões. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** As atividades se basearam no conhecimento das mais diversas áreas de saúde, conhecendo toda a rede inclusive no setor da saúde mental, ainda que com enfoque na Atenção Básica. É de suma importância ter em mente o processo histórico e social que culminou na criação desse sistema e que possibilita sua execução até os dias de hoje. Além disso, o sistema educacional, em especial a educação médica, também foi contemplado. O intercâmbio cultural entre DENEM e FEU faz com que as duas entidades estudantis estudem estratégias para se tornarem mais representativas. O estágio ainda traz como princípio a vivência em grupo em que os participantes se vêem

ligados a uma rotina coletiva em que todos compartilham dos mesmos deveres e privilégios onde as decisões são pautadas no princípio da democracia, mas sempre pensando no próximo. A ideia norteadora da vivência grupal é proveniente do modo de viver cubano, a fim de tornar a realidade dos participantes ainda mais intensa e próxima da vida cubana. As vivências se passam principalmente em Havana, a capital do país, onde realizamos visitas a consultórios, policlínicos, hospitais terciários e centros de atenção primária especializados, como o Hogar Materno para as gestantes. Há, inclusive, rodízio de plantões em policlínicos para observar um pouco da urgência e emergência do país. Visita-se ainda o interior e os CDR – “Comitês de La Defensa Revolucionaria” – que têm função semelhante ao controle social brasileiro –, mas que funciona na prática! Na rede de saúde mental há visitas ao Centro de Salud Mental que oferece o cuidado a pacientes com transtornos mentais leves, voltando-se para a promoção da saúde e prevenção de agravos e também, ao próprio hospital psiquiátrico. Na casa de los abuelos é possível conhecer pessoas que passaram por todo processo histórico da revolução cubana e entender como se dá o envelhecimento da população. Quanto ao sistema educacional, visitam-se Universidades tal qual a famosa Universidade de Havana e Escuela Latino Americana de Medicina, centro de formação internacionalista de profissionais de saúde. Outra parte da experiência se dá na província de Santa Clara, capital histórica do triunfo da revolução cubana e onde se encontram monumentos aos médicos revolucionários, e, é claro, pelos inúmeros centros históricos de Havana. **RESULTADOS:** Toda atividade dentro do NBC visa incitar o debate sobre as diferenças entre os sistemas de saúde pública cubana e brasileira, o processo histórico que culminou nessas diferenças e as perspectivas de mudanças. O Sistema

Cubano se assemelha em suas diretrizes ao brasileiro, com os princípios de Integralidade, Regionalização, dentre outros. O modelo é composto por Policlínicos: centros de saúde com diversas especialidades e pronto-socorro que cobrem uma população máxima de 20.000 pessoas e são responsáveis pelo suporte e referência de até 20 Consultórios Médicos de Família (CMF). Enquanto uma unidade básica brasileira trabalha com cerca de 10 profissionais que acompanham 4.000 pessoas, o CMF de Cuba trabalha com 1 médico e 1 enfermeira que realizam o acompanhamento de 1300 pessoas, muitas vezes acompanhados de um odontólogo. Além disso, encontramos um sistema sem filas, onde a equipe multiprofissional funciona oferecendo saúde de excelência para todos. A população possui, além do extenso conhecimento de como funciona seu sistema de saúde, uma grande formação de educação em saúde, tanto através dos meios de comunicação quanto das escolas. Chama atenção, em relação ao Brasil, a formação intensiva em defesa dos direitos das mulheres e da população LGBT, em especial na saúde. Assim, o contato com um sistema de saúde público de sucesso, fomenta ideias para o sistema brasileiro, além de enriquecer a experiência acadêmica e aguçar o senso crítico e capacidade argumentativa dos participantes. Ademais, a vivência grupal traz à tona a solidariedade, compaixão e coletivização das vivências, desconstruindo parte do individualismo enraizado em nós haja visto o modo como se estrutura a sociedade brasileira, um obstáculo inerente para a compreensão da sociedade coletivista e socialista cubana. Possuir uma condição de vida simples, porém com todas as necessidades básicas atendidas, com educação e saúde de qualidade e para todos, com alimentação subsidiada pelo governo e políticos representativos dos interesses da população, faz dos cubanos um povo feliz. **CONCLUSÕES:** As reflexões proporcionadas

pela experiência em um país onde o acesso à saúde é irrestrito assume grande relevância para a formação desses estudantes e, conseqüentemente, para a saúde pública do Brasil. Trocas de experiências como esta deve ser intensificada de modo a avançarmos nas mudanças em nosso sistema, não somente a nível educacional e de saúde, mas permitindo a reflexão sobre reformas que abranjam todo um sistema político e econômico brasileiros, pois só assim será possível revolucionar o processo de viver de um povo.

VIVENCIANDO A SAÚDE MATERNO INFANTIL NO PET-SAÚDE

Ariele dos Santos Costa, Osvaldinete Lopes de Oliveira Silva, Thanara dos Santos, Márcia Cristina Chita Espírito Santo, Valéria Rodrigues de Lacerda

Palavras-chave: educação, pet-saúde, materno infantil, SUS

APRESENTAÇÃO: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma política indutora de mudanças na formação profissional na área da saúde, visando estimular práticas que contribuam para formar um profissional crítico-reflexivo, com habilidades para identificar, minimizar ou resolver problemas. A metodologia utilizada pelo PET-Saúde oportuniza aos estudantes da área da saúde vivenciar o SUS e conhecer o cotidiano das equipes de saúde em todas as áreas de atuação e em todos os grupos específicos. Dentre esses, o grupo materno infantil demanda ações contínuas de promoção da saúde, reforçando a atenção ao ciclo gravídico-puerperal e o crescimento e desenvolvimento da criança; momento especialmente oportuno para atuação transdisciplinar dos profissionais de todas as áreas da saúde. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O PET - Saúde Materno-Infantil

da UFMS foi constituído de estudantes de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia e Fisioterapia e priorizou o desenvolvimento de ações de intervenção e pesquisa no grupo materno-infantil em 6 Unidades de Saúde (3 Unidades Básicas Saúde da Família, 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Centro de Atendimento à Mulher e Centro de Especialidades Infantil) em Campo Grande – MS. Os estudantes tiveram a oportunidade de participar ativamente de atividades de educação, prevenção e promoção em saúde em conjunto com as equipes multidisciplinares de saúde das unidades. O público-alvo eram mulheres que iam às unidades para as consultas diversas e eram convidadas a participar de oficinas e rodas de conversa na sala de reuniões. Foram abordados temas de interesse como aleitamento materno, higiene oral, hábitos alimentares, planejamento familiar, alterações físicas durante a gestação, importância do pré-natal, a importância das cadernetas, crescimento e desenvolvimento infantil, entre outros. As presentes recebiam, além de orientações, kits oferecidos pelas unidades. Foi também desenvolvida uma pesquisa transversal com as mães para investigar os fatores associados ao comprometimento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de dois anos. As mães foram entrevistadas nas salas de espera sobre as condições socioeconômicas da família e práticas alimentares das crianças. Do cartão da criança foram obtidas informações sobre idade, peso, estatura e condições de nascimento. O estado nutricional foi classificado em escore para os índices estatura/idade (E/I) e peso/idade (P/I), segundo curvas de crescimento da OMS, 2006. As associações entre as variáveis foram analisadas pelo teste do Qui-Quadrado de Pearson, com significância de 5%. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Percebemos que o número de gestantes e puérperas

ainda é reduzido nas atividades, mesmo que essas sejam planejadas coincidindo com o retorno dessas mulheres as consultas. Tentamos lidar com a realidade encontrada, no caso das gestantes e puérperas, escutamos as queixas, observamos os cartões e as dificuldades existentes. O diálogo prevaleceu na promoção de saúde, pudemos pensar em propostas para as futuras intervenções conforme as dúvidas que elas demonstravam ter. Através deste espaço, oportunizamos pela conversa, as orientações e estímulos para o enfrentamento das dificuldades como para amamentar exclusivamente, conceito sobre o próprio leite, considerado como fraco ou pouco, além de demais aspectos que foram relevantes para o contexto. Encontramos novas formas de promoção da saúde, através da conversa informal, fora do consultório, fortalecendo o cuidado humanizado e integral, ampliando o conhecimento e as trocas entre estudantes, profissionais e comunidade, viabilizando um diálogo potencializador para o cuidado em saúde. O potencial de contribuição dos acadêmicos de diferentes áreas da saúde, com a teoria, vivências e experiências distintas aumentou durante as práticas. Além disso, os resultados da pesquisa nos mostraram alguns aspectos importantes sobre as condições socioeconômicas, de saúde e nutrição das crianças. Foram investigadas 209 crianças. 75% das famílias tinham renda mensal familiar de até 2 salários mínimos e 78% das mães estudaram até o ensino médio. De parto normal nasceram 50,7% das crianças e 81% eram cuidadas pela própria mãe todo o tempo. Quanto à amamentação, 95,1% dos bebês foram amamentados e 77,4% ainda amamentavam. Dentre os menores de 6 meses, 94,6% ainda estavam recebendo o leite materno, mas só 55,9% em aleitamento materno exclusivo (variando de 68% de 0 a 1 mês para 33% aos 5 meses). O Aleitamento Materno foi

de 62,6% em crianças com 6 a 12 meses e de 50,9% entre as crianças no segundo ano de vida. 13% das mães eram adolescentes; dentre estas 66,7% tiveram parto normal e 92,6% amamentaram. Quanto ao estado nutricional, 7,5% das crianças tinham peso baixo ou muito baixo, 7,5% peso elevado e 17,9% baixa estatura. A frequência no consumo alimentar diário das crianças maiores de 6 meses foi de: arroz (75,7%), feijão (80,4%), carnes (62,6%), frutas/sucos naturais (73,8), leite (62,6%), doces (18,7%), refrigerantes (9,3%), achocolatado (15,9%) e suco em pó (15%). Cerca de 7% dos menores de 6 meses já ingeriam outros alimentos como arroz, feijão, carnes, frutas, legumes e leite. Não amamentar foi associado ao uso de mamadeiras ($p=0,025$) e parto cesárea ($p=0,041$). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O PET- Saúde provou ser muito importante tanto para os acadêmicos quanto para os profissionais, pois além de propor intervenções, aprendemos a observar os impactos das ações em saúde e identificar as reais necessidades. Dentre elas, observamos que as famílias são em sua grande maioria de baixa renda, que existe uma elevada prevalência de baixa estatura entre as crianças e, embora as taxas de Aleitamento Materno Exclusivo e Aleitamento Materno estejam acima da média nacional, o número de crianças que já consome diariamente alimentos processados e ultraprocessados deve despertar a atenção e a preocupação das equipes de saúde local, fomentando a implementação de ações de prevenção às doenças crônicas não transmissíveis voltadas às crianças desde os primeiros anos. Ressaltamos a importância do fortalecimento do vínculo da equipe de saúde com as mães, praticando a escuta qualificada e compreendendo suas dúvidas e dificuldades acerca da amamentação e alimentação complementar, pois essas questões podem repercutir diretamente na saúde da criança. Por fim, ressaltamos que

a integração usuários-equipe-acadêmicos fortaleceu-se gradativamente no decorrer dos encontros, e podemos vivenciar de fato, a integração ensino-serviço-comunidade. O PET, portanto, constitui-se em uma importante estratégia que concretiza, de forma contextualizada no cotidiano real da saúde pública, o ensino, a pesquisa e a extensão na área da saúde. Sendo assim, sugerimos sua ampliação e fortalecimento para que todos os estudantes dos cursos da área da saúde no país tenham a oportunidade de uma formação mais qualificada para o trabalho em equipes multiprofissionais.

VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ENSINO TRADICIONAL E METODOLOGIA ATIVA

Anderson de Araujo Martins, Pâmela Ribeiro Ramos, Patricia Lima Ávalos, Nathan Aratani

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas, Enfermagem, Formação Profissional

INTRODUÇÃO: É crescente a utilização de metodologias ativas na formação de profissionais da saúde, as quais são processos de ensino-aprendizagem que propiciam ao aluno a construção de um pensamento crítico-reflexivo, voltado para a realidade visando a solução de problemas, que reflitam sobre a sociedade e seus determinantes, buscando conciliar teoria e prática. Dentre essas estratégias pedagógicas, encontramos a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a qual é uma proposta de ensino que procura a articulação de disciplinas voltada para a realização de práticas interdisciplinares e resolução de situações problemas com a aprendizagem centrada no aluno como autoconstrutor do conhecimento e o docente apenas um facilitador desse processo. O método ABP possibilita ao aluno um aprendizado

mais produtivo que o ensino tradicional, pois as disciplinas estão integradas entre si, combinando conteúdos do básico com o profissionalizante auxiliando os estudantes em suas práticas. Já no ensino tradicional os conteúdos são desenvolvidos de maneira isolada em disciplinas independentes umas das outras, resultando em um aprendizado fragmentado, onde o rendimento acadêmico é prejudicado, pois a associação de conteúdos muitas vezes não é alcançada. As discussões propiciadas pelas tutorias na solução de uma situação problema estimulam o discente a buscar diversos meios para a formação de uma opinião concisa sobre determinado assunto, fomentando no mesmo o interesse em aprender e incentivando a construção de um pensamento crítico capaz de refletir acerca do impacto do que fora exposto, com o cotidiano considerando os fatores que implicam na solução deste. Além do que foi mencionado pode-se salientar que as tutorias são essenciais na formação de profissionais enfermeiros como líderes, agentes comunicativos e capazes de trabalhar em equipe para lidar com as diferentes situações, características as quais dificilmente são encorajadas no modelo tradicional e também é fundamental para uma relação professor-aluno benéfica, sendo o docente moderador do processo ensino-aprendizagem e não transmissor do conhecimento como no modelo de ensino tradicional, já que o mesmo é construído por ambos. (CYRINO; PEREIRA, 2004). A Aprendizagem Baseada em Problemas ainda apresenta algumas dificuldades, pois muitas vezes sobrecarrega o aluno, o qual em partes não tem o tempo necessário para seu estudo ser produtivo, outro fato importante a ser ressaltado é a adesão e a capacidade dos docentes em desenvolver o método de maneira adequada tendo como objetivo principal a melhor aprendizagem dos acadêmicos. Vale reforçar que diversas

vezes a falta de preparo e de interesse dos professores, sobretudo das matérias básicas, em adotar metodologia ativa, acabam por prejudicar a construção do conhecimento fazendo com que os estudantes não atinjam o que é proposto pelo método. Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo relatar a experiência de alunos de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS que vivenciaram o modelo tradicional de ensino e o método ativo. Descrição da Experiência: Considerando a vivência no ensino tradicional, podemos citar que seus principais pontos positivos incluem a organização das disciplinas de maneira que facilita a sistematização do tempo de estudo para cada uma, o conhecimento acerca de um assunto é mais sólido, porém mais difícil de ser assimilado, os professores em geral estão mais habituados a trabalhar com esse método, facilitando a resolução de dúvidas. Os aspectos negativos que merecem destaque são o conhecimento transmitido, o qual é isolado, não há estímulo de integralização entre uma disciplina e outra, e o aprendizado torna-se dissociado. Esse método acaba sendo centrado no professor como detentor e única fonte de saber, não incentivando o aluno a buscar outras fontes para o seu conhecimento, vale também salientar que o modo conforme as avaliações são organizadas, de maneira separada, auxilia no planejamento do tempo de estudo. Já o método ABP acaba exigindo maior dedicação por parte dos discentes, pois trata-se de uma metodologia ativa, em que o professor está ali apenas para facilitar a aprendizagem, fazendo com que o estudante empenhe-se em pesquisar outras fontes, despertando interesse no mesmo em sempre pesquisar mais do que é proposto. Por os conteúdos/disciplinas estarem articulados favorece a compreensão dos alunos a respeito de determinado assunto, como por exemplo, o sistema digestório,

abordando ao mesmo tempo a anatomia, fisiologia, histologia e parasitoses do mesmo, propiciando uma melhor associação dessas. Outro ponto benéfico da ABP são as tutorias, as quais acabam por estimular os discentes a possuírem uma visão mais ampla acerca do que fora discutido, além de encorajar os estudantes a conseguirem se expressar de maneira mais clara e desinibida, com a realização das mesmas os acadêmicos constroem o conhecimento de forma coletiva, considerando a própria opinião e dos demais, não somente a partir do individual. A elaboração do portfólio contribui para o aprendizado, por incentivar os alunos a se familiarizarem com as normas técnicas e a escrita científica, servindo também como uma futura fonte de informações para os mesmos, auxiliando até mesmo na elaboração do trabalho de conclusão de curso. Os pontos negativos a serem considerados são o pouco tempo livre para estudos, ou seja, a grade é muito sobrecarregada e são muitos assuntos a serem aprendidos. É importante também reforçar que devido à recente adesão do curso a esse método alguns docentes ainda não estão preparados para lidar com o mesmo, sobretudo professores do básico, os quais apresentam certa resistência à ABP. Em virtude da grande carga horária e variedade de conteúdos trabalhados o aluno acaba sendo prejudicado ao perder uma conferência, devido às avaliações serem integradas às vezes acaba atrapalhando o desempenho dos acadêmicos, visto que alguns assuntos divergem bastante, dificultando a assimilação dos mesmos. RESULTADOS: Consideramos que com a utilização da ABP os estudantes foram incentivados a adquirir um interesse maior tanto pela leitura, quanto pela pesquisa científica, desenvolvendo habilidades como a interpretação e escrita, essenciais na formação de qualquer profissional contribuindo para a articulação entre

conhecimento prévio e adquirido com as discussões do grupo, alcançando saberes e habilidades, os quais lhes serão úteis ao longo da vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Comparando os dois métodos, podemos inferir que o método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é mais vantajoso em relação ao modelo de ensino tradicional, uma vez que a ABP propicia aos alunos uma aprendizagem mais ampla e concisa.

VIVÊNCIAS DO ACADÊMICO BOLSISTA E A FORMAÇÃO CRÍTICA DO ALUNO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edria Aparecida Ferreira, Caroline Mota de Jesus, Dayse Maria Vasconcelos Rodrigues, Márcia Izabel Gentil Diniz

Palavras-chave: Formação profissional, Acadêmico bolsista, Enfermagem

APRESENTAÇÃO: A oferta de um ambiente, onde o aluno possa obter experiência e um contato mais veemente com a prática profissional é extremamente importante para o desenvolvimento de suas competências e habilidades. Neste sentido, o estágio não obrigatório representa ao acadêmico uma boa oportunidade de aprendizado que complementa consideravelmente a sua formação. De acordo com a Lei Nº 11.788, que dispõe sobre o estágio de estudantes, tal atividade é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, dentre outros. O mesmo visa aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, projetando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o

trabalho. No âmbito da enfermagem, a resolução CNE/CES nº3 de 2001, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do enfermeiro, a qual apresenta uma série de habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo acadêmico, sendo elas atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Neste documento destaca-se ainda, que tal curso tem como perfil do formando egresso/profissional: formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Almeja-se o desenvolvimento de um profissional qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos. Existe também a expectativa que o profissional seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Sua atuação deve estar pautada, na valorização da responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Diante do que foi exposto, existe a imprescindível necessidade de desenvolvimento acadêmico de um enfermeiro hábil, conhecedor da teoria e das necessidades da população sob seus cuidados e promotor de vidas saudáveis. Não obstante, esse futuro profissional deve, ainda, ser crítico e reflexivo frente aos desafios de realizar um cuidado integral e eficaz. Embora a Universidade promova grande parcela dessa formação, observamos que ainda existe uma inadequação do perfil dos graduandos da área da saúde frente à realidade e as novas necessidades do Sistema Único de Saúde como informa a publicação Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas divulgado no ano 2002. Nesse contexto, se pode evidenciar um subsídio singular na formação do acadêmico bolsista, o qual, se

constitui em uma oportunidade de estágio não obrigatório nos diferentes espaços de atenção à saúde no país, com destaque para os estabelecimentos públicos, o que propicia ao acadêmico o enfrentamento da realidade e das necessidades da saúde brasileira. Assim sendo, este trabalho objetiva descrever o impacto da experiência advinda do estágio como acadêmico bolsista na formação crítica do aluno de enfermagem e na sua escolha para a vida profissional. **Desenvolvimento:** A experiência aqui descrita, foi ambientada em duas instituições vinculadas a rede do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, uma Unidade Hospitalar e um setor destinado a desenvolvimento de políticas e ações intersetoriais com foco na promoção da saúde. Dessa forma, o relato, abrange a vivência tanto do cuidado individual, quanto coletivo, assim como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem de 2001, quando descreve em seu artigo 4º que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. O estágio compreendeu uma carga horária de 12 horas semanais e teve a duração de 10 meses. As ações desenvolvidas pelos acadêmicos incluíram uma imersão nas atividades diárias dos setores com a orientação de preceptores, abrangendo uma apresentação final de trabalho com tema específico escolhido pelo próprio aluno e orientado por um profissional de área afim. Dentre as atividades desenvolvidas, incluem-se a prestação de cuidados individuais e coletivos, planejamento e implementação de ações de prevenção e promoção da saúde, realização de educação continuada, discussão de casos e resolução de problemas, dentre outras. **RESULTADOS:** Essas atividades extracurriculares promovem não somente o aprendizado de habilidades práticas e

competências, mas também provoca no aluno uma inquietação decorrente do contato com a pluralidade no cuidado a vidas, objeto principal da nossa profissão. Dessa forma, o acadêmico desenvolve uma visão crítica que define, aos menos, o profissional que ele gostaria de tornar-se o estimulando para buscar este perfil. Além disso, o estagiário reconhece as ações pertinentes a sua prática que possibilitariam uma melhora na qualidade dos serviços, reduzindo supostamente, a precariedade na assistência. Proporciona-se a oportunidade de lidar com a realidade atual no contexto da saúde, desde o começo da sua formação assim como confere também astúcia para superar as limitações impostas pelo sistema como insuficiência de recursos financeiros e humanos, além do distanciamento entre as políticas estabelecidas para o que é ou pode ser aplicado na prática. Outro aspecto a ressaltar é o fato de que o estágio extracurricular coloca os acadêmicos diante da realidade da profissão sem intervenção do docente acadêmico e suas avaliações, favorecendo o amadurecimento de anseios singulares que interferem no desempenho das habilidades, competências e do senso de autonomia. Trata-se também neste sítio da interação multiprofissional e suas respectivas expertises, o que enfatiza para o acadêmico a necessidade do trabalho em grupo, além de uma boa relação com os demais profissionais, prezando sempre pela assistência qualificada e pelo desenvolvimento de ações pertinentes a demanda da população. Embora, essa experiência seja admirável para o currículo e formação do estudante de enfermagem, existe uma barreira a ser transposta no tocante a realização do estágio. Afirma-se que por vezes, há um distanciamento entre teoria e prática, o que reflete na percepção do aluno os pontos negativos da realidade no SUS. Contudo, esse fato desperta os questionamentos e as argumentações

de como e porque o sistema assim se organiza ou desorganiza, neste caso. Isso permite uma série de críticas e propostas de mudanças que vem da universidade, visto que o estagiário ainda convive nesse ambiente. Existe dessa forma uma troca de experiências, e o acadêmico pode tornar-se um respeitável agente de mudanças nesse pequeno espaço de atuação. Por fim, vale ressaltar, que a vivência fora da Universidade permite também observar os pontos positivos e negativos da atuação profissional o que leva a reflexão sobre os problemas reais da prática e possivelmente descortina-se aí a necessidade de uma real busca por pesquisas de campo que agucem esses entraves. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência do acadêmico bolsista propicia a formação de um futuro enfermeiro com um perfil mais analítico, reflexivo, com apropriada vivência prática o que se traduz em uma compatível preparação para o exercício da profissão garantindo a qualidade da assistência. O acadêmico é capacitado a ampliar suas competências e habilidades correlacionando a teoria apreendida na universidade com os desafios do estágio, tornando-se assim mais autônomo em suas decisões, além de instituir uma visão de mundo compatível com a responsabilidade e profissionalismo no que concerne ao cuidado integral ao indivíduo e coletividade exigidos na sua profissão.

VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE NO POLITRAUMA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM NEUROTRAUMA: UM RELATO

Denise do Nascimento Pedrosa, Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência, Educação em enfermagem, Internato não Médico

O trauma é considerado como um evento devastador da sociedade atual, constituindo-se uma epidemia silenciosa e letal, o que lhe confere o status de problema de saúde pública. Sendo considerada a primeira causa de morte o politraumatismo atingi indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, ou seja, na fase onde se é mais produtivo, sendo em sua maioria do sexo masculino. Essa prevalência pode ser atribuída ao fato da exposição às atividades e comportamentos de risco por parte da população masculina (1). Há vários tipos de trauma, onde o traumatismo crânio-encefálico (TCE) causa em média 100.000 mortes por ano e 50.000 a 90.000 pessoas apresentam déficits de comportamento e no intelecto. Qualquer agressão ao qual acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo, onde se divide conforme-se sua gravidade em grave, moderado e leve é conceituado como TCE (2). No Brasil as principais causas de TCE são os acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas, mergulhos em águas rasas e projéteis de arma de fogo. A gravidade está associada de modo geral com o impacto do trauma, e as alterações neuropsicológicas das vítimas apontam após o trauma, os fatores que determinará o grau de independência funcional, e seu retorno as atividades cotidianas (3). Dentro da emergência as funções do enfermeiro são desde a escuta da historia do paciente, e exame físico, execução de tratamento, orientação aos doentes, até a coordenação da equipe de enfermagem. Aliando assim conhecimento científico, liderança, agilidade, raciocínio lógico e controle para manter a tranquilidade (4). **OBJETIVOS:** Descrever as principais vivências e aprendizados de uma enfermeira residente no politrauma de um hospital referência em neurotrauma. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, a respeito da vivência de uma enfermeira

residente em Urgência e Emergência da Universidade do Estado do Amazonas-UEA no politrauma do Hospital e Pronto-Socorro João Lúcio Pereira Machado referência em neurotrauma em Manaus. O relato abordará as primeiras experiências e aprendizados vivenciados em 2 (dois) meses e quais as principais descobertas dessa integração ensino-serviço. **RESULTADOS:** Durante o período de vivência da residente no Pronto-Socorro, observou-se que há um grande fluxo de pacientes, familiares, acadêmicos, residentes, profissionais da saúde, profissionais terceirizados, entre outros. Isso pode ser reflexo do hospital ser o único e principal hospital da cidade referência em neurotrauma de Manaus. O espaço físico assemelha-se a um grande salão, com leitos dispostos um ao lado do outro, alguns separados por cortinas, sendo que, alguns pacientes são atendidos no corredor, em macas e cadeiras, devido à grande demanda pelo serviço e a indisponibilidade de leitos em outras unidades onde há atendimento de neurocirurgia. Logo pacientes com menor grau de gravidade algumas vezes podem estar perto de paciente graves e por consequência podem presenciar situações delicadas, como a morte, o que gera grande estresse e ansiedade tanto para o internado como também para seu acompanhante. Possui uma rotina de atendimento acelerada, e esbarra nas deficiências de estrutura do sistema de saúde como um todo e as altas demandas tornam-se um ambiente altamente estressante para pacientes e familiares. Por estrutura física limitada, muitos pacientes ficam internados dentro do politrauma, aguardando vaga em unidade de internação, o que gera grande tumulto dentro do setor. Percebeu-se, em algumas situações, por parte das equipes de enfermagem e saúde, uma carência de sensibilidade frente às dúvidas e angústias do paciente/familiar, o que resulta em conflitos entre a equipe e os familiares.

Na recepção do paciente vítima de politraumatismo, observou-se a aplicação da regra mnemônica do ABCDE preconizado pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS), onde é realizada a busca de lesões que ofereçam risco iminente à vida do indivíduo sendo desenvolvida por meio de exame físico rápido, seguindo-se de tratamento imediato, a fim de restabelecer o padrão hemodinâmico da vítima. Não há no setor a inexistência de um protocolo para atendimento ao politraumatizado o que pode interferir na eficácia da assistência, pois a observação correta da regra se torna essencial e primordial a vítima. Por função da gravidade das vítimas de politraumatismo, o atendimento sempre requer agilidade da equipe, onde as atribuições dos integrantes da equipe de enfermagem torna-se estratégia para um serviço eficaz, essa organização se fez presente em apenas algumas das situações observadas. Em certas situações o enfermeiro estabelece, no momento do atendimento, a atribuição de cada um da equipe. O que foi possível perceber que o enfermeiro, é respeitado pelos demais como gerenciador da assistência a vítima de politraumatismo, pois as atribuições definidas por este profissional são devidamente acatadas. Para que o gerenciamento do serviço e da assistência qualifique o enfermeiro como coordenador se faz necessário o mesmo possuir conhecimentos específicos que possam subsidiar os procedimentos e técnicas necessárias para realizar o atendimento com agilidade. Assim com o desenvolvimento da vivência foi desenvolvidas atividades como internações de pacientes, punções venosas, sondagens (nasoentéricas, nasogástrica, vesicais), avaliação de lesões, curativos, preparo e administração de medicamentos, registro das evoluções dos pacientes, aspiração do tubo oro traqueal, higiene oral, orientação dos pacientes sobre procedimentos e

prestação de atendimento de urgência e emergência, cuidados a pacientes críticos, além da observação e da convivência das condições de trabalho, e dos aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores de enfermagem do setor. Além da participação da abertura do protocolo de morte encefálica, observação do processo de doação de órgãos e auxílio em duas cirurgias de captação de órgãos. **CONCLUSÃO:** Há no serviço a necessidade do desenvolvimento e a aplicação de ações protocolares o que minimizam a possibilidade de erros no atendimento à vítima de politraumatismo e, conseqüentemente, maximizam a qualidade deste atendimento. O integrante chave da equipe, responsável pela assistência a vítima traumatizada é o enfermeiro. Isso requer um aprimoramento contínuo de seus conhecimentos em relação às habilidades de liderança e atualização, para prestar atendimento nesta área. Apesar das dificuldades por falta de estrutura física adequada, material, recursos humanos deficientes, foi possível adquirir habilidades e aprendizados principalmente com pacientes neurocríticos. Além das experiências únicas adquiridas junto com a CIHDOIT, o que fortalece a importância da integração ensino-serviço, pois o residente adquire conhecimento além do se espera, tornando-se gratificante a cada novo campo de estágio.

VIVÊNCIAS E APRENDIZAGEM DE UM FACILITADOR AO FORMAR GESTORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sergio Ferreira de Menezes

Palavras-chave: Educação, Educação Permanente, Cursos de Apoio ao SUS

Apresento uma apreciação crítica de ser facilitador ao formar especialistas em Gestão da Vigilância Sanitária, cujo

desempenho exigiu habilidades inerentes à metodologia ativa em que o especializando é conduzido a refletir sobre suas práticas nas relações de trabalho. Ênfase, acima de tudo, a sistematização de saberes e experiência ao desempenhar essa função, que teve por objetivo formar gestores atuantes no sistema. O curso proposto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária foi formulado por expertises da área e coordenado pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Tal formulação calçou-se em perfil de competência baseado em três eixos — gestão do risco sanitário, do trabalho e da educação — que delimitam o escopo do trabalho e da atuação profissional. A abordagem construtivista adotada norteia a proposta pedagógica, aplicada com estratégias de aprendizagem baseada em problemas e da problematização, em que o professor assume o papel de facilitador. Ao final do processo analiso a positividade metodológica, visto que a abordagem construtivista permitiu edificar novos saberes que partem das experiências pessoais, tanto do facilitador quanto dos especializando, além de valorizar criticamente as vivências do trabalho. Especialmente, foi possível observar o aprendizado compartilhado entre os indivíduos, a integração do grupo que possibilitou a (re) construção de experiências no coletivo, aspectos esses que trazem raros significados para a qualificação dos gestores da vigilância sanitária.

VIVÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Karini da Rosa, Suzane Beatriz Frantz Krug, Rosângela Rodrigues Marques

Palavras-chave: Formação, PET, VER-SUS

A educação superior em saúde no Brasil teve início em 1808 com a primeira

Faculdade de Medicina na Bahia e o aprendizado, desde então, foi centrado prioritariamente no modelo biologicista, voltado ao funcionamento do corpo, dos órgãos e sistemas e doenças. A organização dos currículos e metodologias de ensino ainda é prioritariamente voltada a uma abordagem clássica, onde o ensino é considerado tecnicista no panorama de saúde brasileira. E é no descompasso entre a formação dos novos profissionais de saúde e as necessidades dos usuários do sistema que se encontra o entrave da relação entre serviços de saúde e ensino em saúde. Contudo, cada vez mais instituições formadoras, têm modificado essas realidades e investido fortemente em ações que visam redirecionar a formação em saúde, alinhados aos princípios e diretrizes das políticas públicas em saúde e educação, através de Projetos de Extensão, como afirmação da integração ensino-serviço e estratégias para as mudanças na formação da área da saúde, que incentivam os futuros profissionais sobre a importância do trabalho em equipe e para a visão ampliada em saúde. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar experiências enquanto acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia quanto a vivências em Projetos de Extensão, refletindo sobre os impactos na prática profissional atual em saúde. Enquanto estudante houve a participação em diversos Projetos de Extensão, entre eles, o “Programa de Educação Pelo Trabalho – Vigilância em Saúde/PET” – atuando no subprojeto intitulado “Vigilância em saúde: um estudo com trabalhadores cadastrados e não cadastrados na Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador de Santa Cruz do Sul”. Uma das ações desenvolvidas consistiu em um levantamento de dados secundários em prontuários de trabalhadores cadastrados na Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST), a fim de

quantificar os agravos do trabalho ocorridos no município, em um determinado período. Realizaram-se também, capacitações aos profissionais de saúde, nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também em uma instituição hospitalar de referência do município, com o intuito de sensibilizá-los quanto a promoção e prevenção no que tange as notificações em acidentes/doenças do trabalho e, a partir disto, torná-los aptos a identificar fatos decorrentes de tais situações, bem como otimizar o trabalho oferecido à comunidade. Houve também à inserção dos bolsistas em uma unidade básica de saúde (UBS) e em seis ESFs, onde se realizavam visitas domiciliares, a fim de fazer a busca ativa de casos de acidentes/agravos do trabalho, com ou sem notificação. Ações eram realizadas também em sala de espera, o qual se confeccionou um álbum educativo, com informações referentes à Saúde do Trabalhador, que contribuiu para aprimorar a visão do usuário em relação a sua saúde enquanto trabalhador, seus direitos e riscos diante da atividade ocupacional. Concomitantemente as atividades nos serviços de saúde, os estudantes eram instigados e sensibilizados a participar de congressos e eventos científicos, escrever trabalhos e artigos, a fim de divulgar os resultados e permitir aos gestores e a população em geral, ter conhecimento sobre os indicadores e problemas de saúde, no que tange a temática de saúde do trabalhador, no município de Santa Cruz do Sul. Trabalhou-se ainda, no subprojeto – “Tuberculose no Município de Santa Cruz do Sul: uma proposta de intervenção”, com atividades de atenção farmacêutica a pacientes portadores de Tuberculose Latente (ILTb) em tratamento quimioterápico, atendidos no Ambulatório de tuberculose no município de Santa Cruz do Sul – RS. Destaca-se, a relevância destas atividades, pois permitiram aos estudantes de farmácia

uma visão ampliada de saúde, trabalhando com diferentes problemas de saúde, além disso, houve a integração ensino-serviço-comunidade, possibilitando ao estudante o contato direto com trabalhadores do sistema de saúde de diferentes áreas de atuação e usuários, destacando-se novamente, a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade. Participou-se também do projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS)” – onde ocorreu a imersão de estudantes de diferentes cursos da graduação na realidade dos serviços de saúde dos territórios de abrangência, constituindo-se assim, como um processo teórico, prático e vivencial. O participante fica 24 horas por dia, durante toda a vivência disponível para a atividade do projeto, de forma a observar os serviços de saúde durante o dia e a noite, discutir e compartilhar conhecimentos com os demais participantes. E no projeto “Grupo de Estudos e Trabalhos em Saúde Coletiva: protagonismo estudantil na formação em saúde” – que se configura como um coletivo estudantil, que tinha como objetivo principal fomentar mudanças na formação de estudantes da área saúde, além de politizá-lo e torná-lo sintonizado com os princípios e diretrizes do SUS. Para efetivação dos objetivos o coletivo ajudava na construção e organização de projetos e eventos como, aulas inaugurais e semanas acadêmicas integradas dos cursos de saúde da UNISC, roda de integração ensino-serviço, VERSUS/UNISC, cursos de extensão voltados a Saúde Coletiva, participação no Fórum de Saúde da UNISC, no Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul no segmento de usuários, na Comissão Municipal de Saúde Mental e na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES 13). Embora o ensino farmacêutico não tenha como foco prioritário a Saúde Coletiva, alguns estudantes têm iniciativas de procurar Projetos de Extensão dentro da Universidade, que apontam para a construção de um perfil voltado as

demandas e necessidades do SUS. Esses projetos constituem-se ainda, como importantes dispositivos que permitiram “preencher” as lacunas do processo de ensino e aprendizado na formação em saúde, possibilitando a estudante do curso de Farmácia experimentar um novo espaço de aprendizagem, desde o cotidiano de trabalho dos serviços de saúde até o espaço de pesquisa dentro da universidade, trabalhando-se com diferentes estudantes da graduação, profissionais e usuários. Apesar de ter uma pequena participação de profissionais farmacêuticos nas instâncias e ações do SUS, o farmacêutico é de fundamental importância, podendo com sua atuação, evitar uma série de problemas relacionados aos medicamentos, como a resistência antimicrobiana, uso irracional de medicamentos, intoxicações e reinternações hospitalares, entre outras. Enquanto profissional de saúde acredita-se na formação voltada para as necessidades dos usuários e serviços de saúde, além de sintonia com os princípios e diretrizes da política pública de saúde do país. A participação nesses projetos possibilitou uma visão ampliada de saúde, observando o usuário em sua integralidade e não apenas como portador de determinada patologia, que necessita de diagnóstico e determinado medicamento. Tenta-se inserir diariamente no ambiente de trabalho, ações voltadas a prevenção e promoção da saúde e, no que tange ao trabalho em equipe, acredita-se que essa prática possibilita a troca de conhecimento e agilidade no cumprimento do objetivo ou meta, portanto, sempre que possível trabalha-se em equipe. Também se procura exercer o papel de militante em defesa do SUS, acreditando que apesar de todos os desafios e problemas que o sistema enfrenta, ainda temos muito a avançar e melhorar a qualidade de vida da população. Não há dúvidas que essas “vivências” nos projetos transformam os que por eles passam, proporcionando reflexões

e questionamentos sobre a formação. Ressalta-se que o estudante é ator do seu processo de ensino e aprendizagem, cujas vivências e experiências se devem também ao protagonismo estudantil na sua formação.

VIVENDO E APRENDENDO A ENVELHECER COM QUALIDADE: RELATO DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ENFERMAGEM

Tiago de Nazaré das Chagas e Chagas, Sandra Helena Isse Polaro, Thais Regina Alencar Fonseca, Ingrid Raiane Rene Cordeiro, Marília de Fatima Vieira de Oliveira, Roseneide dos Santos Tavares, Hilma Solange Lopes de Souza, Andreia Ribeiro da Costa

Palavras-chave: Idoso, Educação em Saúde, Educação da População

APRESENTAÇÃO: O processo de envelhecimento é um dos mais marcantes acontecimentos nos mais variados tipos de agrupamentos sociais e vem se intensificando nos países em desenvolvimento como o Brasil. De acordo com os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas IBGE, obtidos através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-PNAD/2013 apresenta-se um universo de 196,9 milhões de habitantes, destes, o número de pessoas com 60 anos ou mais, já ultrapassa 14,9 milhões, o que representa mais de 12% da população brasileira, sendo que este quantitativo tende a quadruplicar fator que em 2060 fará do país um dos maiores em número de idosos do mundo. As mudanças no perfil populacional refletem grandes preocupações não só em decorrência dos agravos de doenças crônicas, mas da interação da saúde física e mental, da independência financeira, capacidade funcional e suporte social (Brasil, 2006).

Perante esta nova conjuntura, se fazem necessárias ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, partindo de ações integradas entre os níveis de atenção a saúde, em uma perspectiva interdisciplinar e multiprofissional. No âmbito municipal, o PNAD nos mostra a capital paraense com um número de idosos com 60 anos ou mais corresponde a cerca de 10,7% de toda a população sendo os idosos com 70 anos ou mais correspondentes a 4,7% desta população. Partindo destes dados, observamos a necessidade de se prestar não somente ações curativas, mas sim, ações preventivas de educação em saúde de forma contínua. Neste terceiro ano do programa “Vivendo e Aprendendo a Envelhecer com Qualidade”, visamos à manutenção das atividades de educação em saúde como maneira de estimular o autocuidado, e buscamos propiciar também maiores oportunidades de interação social e o fortalecimento do vínculo entre os participantes do grupo de convivência de uma unidade básica de saúde do município de Belém-Pa, visando atingir um público maior e mais diversificado. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Este estudo é um relato de experiência das ações em educação em saúde vivenciada pela equipe do projeto de extensão “Vivendo e aprendendo a envelhecer com qualidade” da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará no período de março a agosto de 2015. A educação em saúde é uma estratégia que visa à promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde. Enquanto realizadas dentro de um grupo favorecendo a interação social, a construção de conhecimento de forma coletiva, além da descoberta de novos significados através do diálogo. A Educação Popular é aquela que reconhece que os educandos são sujeitos construtores de seus conhecimentos e que essas construções partem, necessariamente, de suas vidas e da realidade em que estão inseridos (ALVES E AERTS, 2011). Afonso

E Abade (2008) destaca que as rodas de conversa são utilizadas nas metodologias participativas, seu referencial teórico parte da articulação de autores da psicologia social, da psicanálise, da educação e seu fundamento metodológico se alicerça nas oficinas de intervenção psicossocial, tendo por objetivo a constituição de um espaço onde seus participantes reflitam acerca do cotidiano, ou seja, de sua relação com o mundo, com o trabalho, com o projeto de vida. Para que isso ocorra, as rodas devem ser desenvolvidas em um contexto onde as pessoas possam se expressar, buscando superar seus próprios medos e entraves. Desta forma optamos por manter esta metodologia, pois possibilita o aprendizado através da socialização das experiências de vida dos participantes, propiciando a problematização de situações cotidianas, construindo assim o debate e reflexão coletiva. RESULTADOS E IMPACTOS: Como este se trata do terceiro ano do programa, os idosos se encontram já acostumados às ações desenvolvidas e de certa forma até esperam ansiosos por elas, de tal forma, que já não há tanta dificuldade na participação dos mesmos nas atividades propostas, pois se sentem confortáveis para expor suas dúvidas e contribuir nas discussões tanto com o mediador, como com os próprios colegas. Como o projeto sempre visou a abordagem de temas centrados na prevenção de patologias próprias da idade (diabetes, hipertensão, alimentação saudável dentre outras), desta vez resolvemos além de manter estes temas, introduzir temáticas mais íntimas como “a relação entre fé e saúde”, “a sexualidade na velhice” e a “violência contra o idoso”, além de outros temas que pudessem ser abordados de forma ainda mais ativa como “alongamento corporal e postura”, e o “ato de dançar como atividade física”, assim os idosos se mostraram sempre muito interessados e participativos. Desta forma, os idosos revelaram em suas falas a sua alegria em poder aprender e contribuir na

construção coletiva do conhecimento, pois através do diálogo é possível repensar sobre a sua realidade e assim agir para que se possa mudar não só seus hábitos, mas o de seus familiares, companheiros, e a própria comunidade onde estão inseridos, pois se tornam propagadores do saber, e assim se emancipam dentro de sua sociedade estabelecendo uma visão um pouco mais crítica de mundo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o passar dos anos e as perdas biológicas ocasionadas naturalmente pelo processo de envelhecimento, acabam tornando o idoso um ser com dificuldades pontuais no desenvolvimento de certos tipos de tarefas, com isso acaba por comprometer a venda da sua força de trabalho, diminuindo assim, sua obtenção de capital e isso aliado a inúmeras questões de cunho social a exemplo do preconceito que, podem levar este idoso a um processo de isolamento, comodismo e potencial dependência funcional. Estas ações de educação em saúde em forma de roda de conversa são capazes de transformar o cotidiano deste idoso, pois ele sai de casa, onde não raro enfrenta problemas familiares, seja com o companheiro (a) e filhos, e passa a conviver com pessoas da mesma faixa etária, alegres, divertidas, interagem com os profissionais e acadêmicos de diversos cursos e por fim constroem o conhecimento coletivamente, podendo contrapor o que está sendo debatido com a própria realidade que está inserida. A reflexão sobre o seu papel social, e sobre sua própria vida, se torna a maior e melhor ferramenta para a melhoria de sua qualidade de vida, que é o maior objetivo deste programa. Do ponto de vista acadêmico, este programa se torna uma experiência sem precedentes para o graduando em enfermagem, pois permite vislumbrar um cuidado centrado na prevenção e promoção da saúde, podendo acompanhar de perto os resultados que as práticas educativas surtem na vida do usuário e na comunidade.

Eixo Gestão - resumo simples

Trabalhos de Pesquisa

“SOMOS ENGOLIDOS PELAS METAS”: RELAÇÕES DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

Fernanda Rita Levandoski, Branca Maria Meneses

Palavras-chave: Trabalho, ideologia, Estratégia Saúde da Família

Tema: “somos engolidos pelas metas”: relações de trabalho na área da saúde. Apresentação: a pesquisa em questão objetivou analisar aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho de profissionais da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e desenvolvem suas atividades em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), de Campo Grande/MS. Desenvolvimento: o referencial teórico foi fundamentado nos pressupostos dos estudiosos da Teoria Crítica da Sociedade. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário fechado de respostas de múltipla escolha, com perguntas que contemplam as seguintes questões: a análise que os profissionais fazem das condições objetivas de trabalho; as atitudes valorizadas nas relações de trabalho e, aspectos de adaptação ou não dos trabalhadores à ideologia vigente. A fim de complementar os dados do questionário foi realizada uma entrevista aberta com a gestora da UBSF com os seguintes temas: cumprimento de metas do Ministério da Saúde; realização do planejamento das atividades e tomadas de decisão na UBSF; dinâmica das relações de trabalho e avaliação dos serviços prestados à comunidade. Resultados: os resultados da coleta de dados, analisados, evidenciaram

a dificuldade dos sujeitos da pesquisa em avaliar o que representa o poder da ideologia da sociedade atual. Chamou nossa atenção o fato que conseguem reconhecer contradições existentes na dinâmica do trabalho e, também, as atitudes que seriam necessárias para a oferta de serviços de qualidade à população, contudo sujeitam-se às determinações do Ministério da Saúde, mesmo quando estas não condizem com as reais necessidades da população atendida na UBSF. Os trabalhadores não se reconhecem como parte do processo político que pode mudar a gestão do SUS. Considerações Finais: Concluímos então a necessidade de se ir além, rompendo com as determinações formalizadas assentes aos interesses das classes dominantes e, assim, buscar mudanças na gestão do SUS que estejam comprometidas com as questões sociais e políticas de interesse da população. Ao discutirmos aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho de profissionais da ESF, esperamos poder contribuir com a ampliação dos estudos voltados à reflexão da área de gestão de UBSF.

A DIMENSÃO PSICOSSOCIAL DA SURDEZ: DA DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO PARA A PROMOÇÃO DA IDENTIDADE

Jony Alberto Correia

Resumo: Nas últimas décadas, conforme aponta o autor Silva (2005), os conceitos em torno das categorias “surdez” e “pessoa surda” passaram por importantes transformações. Sá (2002) reforça que, o avanço político em torno da surdez, é traduzido de forma prática nas ações de legitimação dos direitos dos surdos enquanto cidadãos plenos, com o reconhecimento dos recortes de suas identidades, língua e cultura. Assim, o processo de reconhecimento político dos