



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|---|------|
| SAÚDE NA PRAÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA MOTOTAXISTAS EM COARI/AM. | 3939 |
| SAÚDE, DIVERSIDADE E CULTURA: A EXPERIÊNCIA DAS RODAS SOBRE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS | 3942 |
| SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO NORTE NORTE DO PAÍS: A VIVÊNCIA DE ENFERMEIRANDOS NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO | 3945 |
| SEMANA DE SAÚDE DO IDOSO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS-HUGV | 3948 |
| SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A COMUNICAÇÃO EFETIVA E O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE | 3951 |
| SER MONITOR EM DISCIPLINA SEMIPRESENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 3954 |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO COM ADENOCARCINOMA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA. | 3956 |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 3959 |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 3962 |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 3965 |
| SUS E RELIGIOSIDADE: VIVÊNCIA DO FUTURO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA CULTURA DO TERREIRO | 3968 |
| SAÚDE BUCAL E IMUNIZAÇÃO; UM ELO DE LIGAÇÃO | 3971 |
| SAÚDE COLETIVA E SIMULAÇÃO REALÍSTICA: EXPERIÊNCIA PRÁTICA EM IMUNIZAÇÃO. | 3973 |
| SAÚDE EM ITAPURANGA: UMA PRÁTICA EXTENSIONISTA INTERPROFISSIONAL | 3976 |
| SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO | 3979 |
| SEMINÁRIO O BEM VIVER DOS POVOS INDÍGENAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA | 3982 |
| SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM: SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À METODOLOGIA APLICADA AO PROCESSO TRANSFUSIONAL | 3985 |
| SOBRE A FORMAÇÃO TÉCNICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: O QUE DIZEM OS ATORES ENVOLVIDOS NESSA FORMAÇÃO | 3988 |
| SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO INTERIOR DO AMAZONAS | 3990 |
| TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO FORMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA COM USUÁRIAS DIAGNOSTICADAS COM NEOPLASIA DA MAMA | 3993 |



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|---|------|
| TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA MEDIAR A ORIENTAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: ESTUDO DE VALIDAÇÃO. | 3996 |
| TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE PARA ESTIMULAR A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA | 3998 |
| TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE MUDANÇAS ANATOMOFISIOLÓGICAS NA GESTAÇÃO E FASES DO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO: EXPERIÊNCIA DE MONITORIA EM PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM | 4001 |
| RESILIÊNCIA E DOENÇA CRÔNICA NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA | 4004 |
| TRANSVER O MUNDO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE | 4007 |
| TRAUMA DENTÁRIO, ESTRATÉGIA LÚDICA PARA APRENDER O QUE FAZER. JOGO DE CARTAS E TABULEIRO PARA APRENDER O QUE FAZER EM CASO DE TRAUMA DENTÁRIO. | 4010 |
| TECNOLOGIAS SOCIAIS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO: O FAZER E O SER DO ALUNO DO ENSINO MÉDIO | 4013 |
| TELE-EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A RESSIGNIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERGIPE. | 4017 |
| TELE-EDUCAÇÃO: UMA FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DE SERGIPE. | 4020 |
| TELECONSULTORIAS ASSÍNCRONAS PRODUZINDO SENTIDO E QUALIFICANDO AS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO ESTADO DE SERGIPE | 4023 |
| TEORIA E PRÁTICA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PMAQ COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM | 4024 |
| TERRITORIALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO SEGURO/BA | 4027 |
| TROCA DE SABERES E AFETOS: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | 4031 |
| TÚNEL DAS SENSações: PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS | 4034 |
| UEA CIDADÃ: RELEVÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA AOS ACADÊMICOS E POPULAÇÃO | 4037 |
| UNHAS E ARTE: POSTURA PREVENTIVA ANTI-HEPATITES VIRAIS NOS SALÕES DE BELEZA | 4040 |
| USO DE METODOLOGIA ATIVA EM UM CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 4043 |
| USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA ABORDAGEM DE SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES | 4046 |
| USO DO LÚDICO PARA O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM O PÚBLICO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 4049 |
| UTILIZAÇÃO DE PROJETOS APLICATIVOS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL INOVADORA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 4052 |



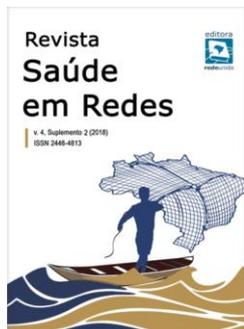
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|---|------|
| UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS | 4055 |
| UM ADMINISTRADOR CONTRIBUINDO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SUS NO ALTO SOLIMÕES - AM | 4058 |
| UMA CONVERSA SOBRE A DESOBEEDIÊNCIA CIVIL NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE | 4060 |
| UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O PLANEJAMENTO DA GESTÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), A PARTIR DA REALIDADE DE NITERÓI-RJ | 4063 |
| USO DE MODALIDADES COMUNICATIVAS SOBRE SAÚDE, SEXUALIDADE E HIV/AIDS, ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE ESTADUAL DO RIO JANEIRO. | 4065 |
| VAGAS E INGRESSOS NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA E FISIOTERAPIA NO ESTADO DO PARANÁ E BRASIL, 1991 A 2014 | 4068 |
| VER SUS SAÚDE DO CAMPO: RESIDÊNCIAS NO DIÁLOGO SOBRE FORMAÇÃO E FORTALECIMENTO DO SUS EM UM TERRITÓRIO DE RESISTÊNCIA. | 4070 |
| VER-SUS RIO GRANDE DO NORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VIVÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO | 4076 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 4079 |
| VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AOS SUJEITOS COM DIABETES MELLITUS II NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE | 4082 |
| VISITA DOMICILIAR COMO UM INSTRUMENTO ESSENCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO IDOSO | 4083 |
| VISITA DOMICILIAR E SEU CONTEXTO MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 4086 |
| VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE | 4089 |
| VIVÊNCIAS COMUNITÁRIAS: POTÊNCIAS INDUTORAS DE LUTAS SOCIAIS E DA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL | 4092 |
| VIVÊNCIAS COMUNITÁRIAS: POTÊNCIAS INDUTORAS DE LUTAS SOCIAIS E DA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL | 4095 |
| VIVÊNCIAS DA INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS DO OESTE DA BAHIA. | 4098 |
| VIVÊNCIAS DE APOIO MATRICIAL NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE | 4101 |
| VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS-UFRN - EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE | 4104 |
| VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) PELO PONTO DE VISTA DE EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA | 4107 |
| VIVÊNCIAS PRÁTICAS DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DE MANAUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 4111 |
| VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES : A MÍDIA IMPRESSA COMO FONTE DE PESQUISA | 4114 |



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|--|------|
| VISITA DOMICILIAR: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE SAÚDE PÚBLICA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA | 4117 |
| VIVÊNCIA COM IDOSOS EM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A GRADUAÇÃO | 4120 |
| VIVÊNCIA DE UMA DISCIPLINA INTEGRADORA | 4123 |
| VIVÊNCIAS CRÍTICO-REFLEXIVAS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM GRUPO DE PET-SAÚDE | 4127 |
| VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | 4131 |
| VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA LIGA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE | 4134 |
| ÁGUA É VIDA - EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES PARA A SUSTENTABILIDADE | 4138 |
| ÁREAS DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL | 4141 |
| “AINDA SINTO SEU PRECONCEITO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA AÇÃO DE EXTENSÃO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA | 4144 |
| “FEIRA DA FAMÍLIA”: PROMOÇÃO DE SAÚDE POR ACADÊMICOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM | 4147 |
| “TODA VEZ QUE EU DOU UM PASSO, O MUNDO SAI DO LUGAR”: O RALI DAS ARTES E AS EXPERIÊNCIAS COM A EDUCAÇÃO POPULAR NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE | 4150 |



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

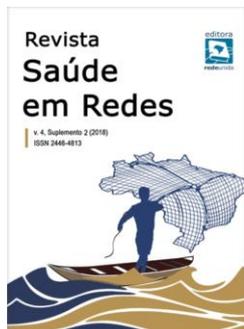
SAÚDE NA PRAÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA MOTOTAXISTAS EM COARI/AM.

Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Maxwell Arouca da Silva, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Hyana Kamila Ferreira de Oliveira, Hiago Leite da Silva, Patricia dos Santos Guimarães, Thainã Alencar Lima

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Introdução:A educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde, sendo um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Embora não exista legislação que atribua ou obrigue a realização de educação em saúde por enfermeiros, este tem sido alguns dos principais agentes, este se utiliza de métodos educativos e lúdicos para alcançar pessoas e trazê-las para o cuidado a saúde, atuando principalmente em unidades básicas de saúde e nas comunidades onde estas estão presentes, não apenas esperando o paciente vir até a instituição de saúde, mas também levando o conhecimento de saúde até a população. Contudo, uma grande parcela da população brasileira não tem acesso a serviço de saúde adequado e as ações de educação em saúde, sendo que uma parcela dessa população que é composta principalmente por homens é a classe dos profissionais que utilizam a motocicleta como instrumento de trabalho, que se expõem aos mais diversos riscos sejam físicos, químicos, ergonômicos, biológicos, mecânicos, psicossociais e de acidentes, que decorrem das condições precárias inerentes ao meio ambiente ou do próprio processo operacional de suas atividades. Entretanto, muitos desses profissionais exercem suas funções de maneira ilegal, quer autonomamente ou quando vinculados a uma empresa, esta não proporciona serviços que priorizam a sua saúde. **Objetivo:** Apresentar o relato de experiência sobre a atuação de acadêmicos e docentes de enfermagem durante um projeto de extensão universitária, o qual possuía o objetivo de realizar orientações educativas sobre saúde e profilaxia, inseridas no contexto da saúde do trabalhador voltadas aos mototaxistas do município de Coari/ AM, enfatizando a prevenção de doenças como câncer de pele, doenças posturais, alimentação saudável e aferição dos níveis de glicemia, pressão arterial bem como as medições antropométricas. **Descrição da Experiência:**As ações aconteceram em uma praça pública no município de Coari/AM, onde foram montados alguns stands de atendimento aos mototaxistas, como material educativo foram confeccionados folhetos que traziam informações sobre manutenção correta da postura corporal, banners com informações referentes à prevenção da hipertensão arterial, obesidade, diabetes, câncer de pele, recebendo também orientações sobre hidratação hídrica e alimentação saudável. Ao chegarem na praça, os mesmos eram acolhidos, realizando uma simples triagem, para obterem conhecimento de suas principais queixas, caso houvesse. Após realizou-se a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

medição do peso, altura, aferição da pressão arterial e após a medição da glicemia sanguínea. No último posto de atendimento, o mesmo obtinha os resultados, as orientações necessárias sobre os valores obtidos nos exames, havendo muito receptividade pelos profissionais atendidos. Resultados: No decorrer da ação foram realizadas duas perguntas aos participantes da ação, a primeira delas foi: Qual a sua principal queixa? Do público de 50 homens atendidos na ação, cerca de 40 pessoas responderam como queixa frequente a lombalgia, onde se verificou que esta sintomatologia sofrida pelos trabalhadores é atribuída à postura estática e posturas que requerem um trabalho pesado excessivo, que exigem muitos movimentos de flexão anterior do tronco ou velocidade de movimento. No trabalho dinâmico é muito frequente a adoção de movimentos de inclinação anterior e rotação do tronco. Porém, estas posições também podem ser vistas em trabalhos estáticos como na posição sentada. Apesar de 40 relatarem dores na coluna, outro ponto que chamou atenção, foi que deste total, 16 participantes encontravam na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, sendo que nesta faixa de idade os discos intervertebrais começam a perder a sua elasticidade e se tomam mais frequentes as lesões. É o fato de que não só os mototaxistas, mas 80% da população terá alguma dor na região lombar em algum momento da vida. As alterações posturais são frequentes e atuam como forma predisponente de incapacidades que provocam alterações na qualidade de vida. A segunda pergunta foi: O que lhe chamou atenção no projeto? Todos responderam que foi a ação direcionada para a classe, visto que na cidade não existe projeto voltado para a saúde desses trabalhadores. Esse tipo de abordagem vai muito além do caráter curativista, sob a visão de eliminação de doenças, e preconiza pelo compromisso com a promoção da saúde e a qualidade de vida dos sujeitos, além de incentivar a corresponsabilidade e participação social, na busca por construção e fortalecimento de vínculos. Desse modo, a atividade planejada teve o intuito de proporcionar ao público-alvo, a aproximação de conteúdos pertinentes à prevenção de agravos e a promoção da saúde, tendo como pressuposto de atuação o próprio âmbito de realidade vivenciada pelos mototaxistas. Considerações Finais: O projeto conseguiu alcançar os objetivos propostos, a qual a realização das atividades pode-se atender os trabalhadores mototaxistas do município de Coari/AM., sendo um fator diferencial, principalmente para classe destes profissionais. Assim muitos foram atendidos, expuseram suas dúvidas e queixas. Com os exames realizados, puderam obter conhecimentos sobre hipertensão arterial, diabetes, câncer de pele e problemas posturais. Sendo de acessibilidade desta população alvo, pois a realização foi em uma praça pública e com a abordagem aos mototaxistas e levando-os para fazer a prática com o cuidado de sua saúde. Através do assunto exposto, o projeto universitário contribuiu como melhoria da saúde desta população, onde uma simples ação pode-se descobrir sérios agravos à saúde do ser humano e assim um ponto de partida para a prevenção das doenças. Sugere-se aos administradores do município, a unificação das classes dos mototaxistas, a fim de aumentar as chances de legalização dessa classe trabalhista, onde com isso terão direitos que contribuirão beneficentemente com o trabalho deste profissional, tornando-o valorizado, possibilitando o acesso ao direito de aposentadoria, férias, licença por questões de saúde e aprimoramento profissional. Propiciando a construção de um espaço físico como



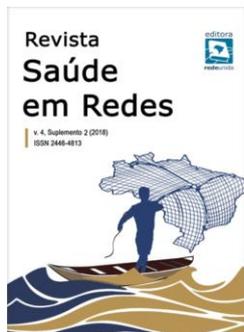
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sede, mais amplo, confortável e podendo ter até uma sala para atendimentos para promoção da saúde.

Palavras-chave

Mototaxistas; Educação em Saúde; Saúde do Homem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SAÚDE, DIVERSIDADE E CULTURA: A EXPERIÊNCIA DAS RODAS SOBRE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

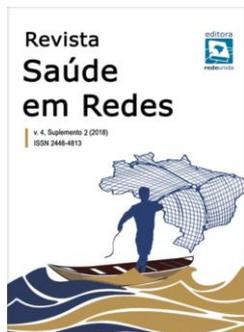
Willian Fernandes Luna, Cecília Malvezzi, Karla Caroline Teixeira, Dayane Teixeira Almeida

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

APRESENTAÇÃO: Os profissionais que atuam na atenção à saúde indígena nos diferentes Distritos Sanitários Especiais de Indígenas têm trajetórias profissionais e processos de formação bastante heterogêneos, mas muitas das vezes pouco específicos para atuar na atenção à saúde dos povos indígenas. Uma parte importante destes profissionais teve seus primeiros contatos com essas populações quando foram atuar nas aldeias, sendo que apenas uma parte bem pequena escolheu a saúde indígena por motivações pessoais e identificação com esse campo de atuação. Dessa forma, muitos não possuem um mínimo de competências para lidar com as especificidades dessas populações. Identificando essa lacuna importante na formação de profissionais de saúde, e reconhecendo como essencial o despertar da sensibilidade para reconhecer a diversidade e lidar com situações de diálogo intercultural, surge o projeto de extensão "Rodas de Conversa sobre Saúde dos Povos Indígenas", desenvolvido desde 2016 em parceria com o PET-Indígena Ações em Saúde e atualmente sob a coordenação de dois docentes do curso de Medicina, médicos de família e comunidade com experiência em atuação em áreas indígenas, e duas estudantes indígenas, uma da Psicologia e uma da Medicina. No âmbito das Rodas de Conversa é considerado o universo de comunidades indígenas com distintos processos históricos e construções culturais, dispersas por todo o território brasileiro, sendo defendido que a atuação nas aldeias indígenas é uma possível escolha dos atuais estudantes da área da saúde. Já no caso deste relato de experiências, nos propomos a discutir como foram realizadas as atividades deste projeto de extensão em 2017, bem como reconhecer seus limites e suas potencialidades, o que pode indicar caminhos para a realização de experiências em outras instituições.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: As Rodas de Conversa sobre Saúde dos Povos Indígenas aconteceram mensalmente, com participação de profissionais, graduandos, indígenas e não indígenas, que tinham interesse em aprender sobre a saúde destes povos, sendo oportunizada a ampliação de conhecimentos a respeito e sensibilização para a diversidade cultural. Baseado nos Círculos de Cultura de Paulo Freire e outras metodologias ativas de ensino-aprendizagem, os encontros foram realizados na própria Instituição, num total de cinco encontros em 2017, com duração de quatro horas cada. Em cada encontro havia uma temática principal guiada por uma questão orientadora, que inicialmente foram mais específicas sobre a saúde indígena, no entanto, ao longo dos encontros, foram ampliadas para outros temas afins e importantes para o contexto em que vivem as populações indígenas e que de forma indireta envolvem também o campo da saúde.



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

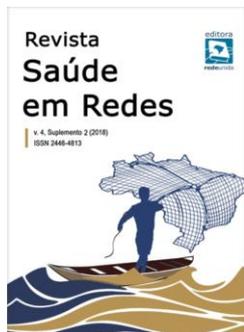
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Em ordem cronológica, as questões orientadoras foram: 1) O que é ser indígena? 2) Há relação entre saúde e cultura? 3) Saúde indígena enquanto direito: é necessário? 4) Quais as aproximações entre cosmologia e saúde? 5) Por quê o indígena na UFSCar?

Os encontros tiveram uma estrutura geral padrão, iniciando com um acolhimento dos participantes com uma fala inicial de boas-vindas e apresentação feita pelos coordenadores; seguido por uma atividade disparadora da temática, ainda em grande grupo, como assistir a um vídeo, utilização de tarjetas, ou troca de ideias inicial; depois os participantes eram divididos em quatro pequenos grupos, que se reuniam em salas diferentes. Em cada pequeno grupo discutia-se a questão central, quando cada pessoa trazia suas vivências, reflexões, fazia a leitura de pequenos trechos de texto, sempre com foco em fazer relações com o tema. A síntese da discussão em pequeno grupo era registrada em cartolinas, papel A4 ou em tarjetas. Terminado esse momento, todos os participantes se reuniam novamente em grande grupo, quando cada pequeno grupo compartilhava suas sínteses com o grupo maior, possibilitando novas reflexões e mais diálogos através dessa nova síntese coletiva.

Além dos encontros presenciais, foi criado um blog, onde a cada encontro foram disponibilizados conteúdos complementares, compostos de livros, artigos, filmes e músicas, que propiciaram aos participantes um maior aprofundamento e discussão a respeito da temática da Roda. Ao final de cada encontro cada participante podia realizar uma síntese individual no espaço do blog "Diário de atividade" registrando o que aprendeu durante a Roda. Para os participantes que estiveram presentes em 75% dos encontros e que realizaram as atividades à distância, foi conferido um certificado de participação no Projeto de Extensão.

RESULTADOS: As Rodas sobre Saúde dos Povos Indígenas tiveram seu início no ano de 2016 a partir de uma demanda dos próprios participantes do PET-Indígena Ações em Saúde, mas desde então vêm ganhando um número maior de interessados. Houve um grande aumento progressivo no número de participantes do ano de 2016 para 2017, com 35 e 87 respectivamente, sendo frequentado por indígenas e não indígenas, estudantes e professores da UFSCar, profissionais da área da saúde e educação do município, pesquisadores da região, entre outros. Foram espaços de reflexão, discussão e diálogos muito ricos, com troca de conhecimentos e experiências e relatos das vivências pessoais. Não foi possível realizar atividades em todos os meses devido a processos de greve na Instituição e alterações no calendário escolar, o que levou a acontecerem apenas cinco Rodas. No último encontro foi realizada uma avaliação da atividade através de um questionário com perguntas abertas distribuído aos participantes. Estes resultados servirão para aprimorar a atividade em suas próximas edições. Nas avaliações realizadas, percebemos que estas discussões colaboram no reconhecimento enquanto indígena, favorecem a compreensão histórica e política sobre os processos de exclusão e opressão sofridos por estes povos, bem como reflexões sobre o indígena na contemporaneidade e seu papel na sociedade, seja nas aldeias, seja nas cidades e na universidade.



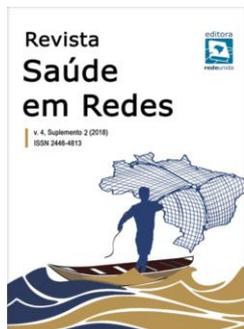
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O formato de discussão em Rodas de Conversa sobre as temáticas da saúde indígena proposta possibilitou a construção de novos saberes interdisciplinares através da imersão dos participantes no contexto complexo da saúde nestes territórios, abordando temas sobre as políticas públicas, as relações dos conflitos de terras e a saúde pública e luta por direitos, e o quanto tudo isso tem implicações diretas sobre a saúde dos povos indígenas. Outro resultado dessa atividade foi dar visibilidade a temática sobre as questões de saúde indígena, colaborando em suas qualificações e podendo despertar o interesse dos profissionais de saúde para as questões das especificidades étnico-culturais. Este diálogo aponta ainda para possibilidades de inserção da temática da saúde indígena nas matrizes curriculares dos diferentes cursos de graduação na área da saúde da Instituição, para que favoreçam o desenvolvimento de competência cultural para o futuro profissional de saúde, independentemente de seu cenário de atuação.

Palavras-chave

saúde indígena; educação em saúde; formação de profissionais de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

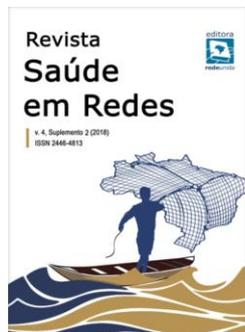
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO NORTE NORTE DO PAÍS: A VIVÊNCIA DE ENFERMEIRANDOS NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO

JEANNE LUICA GADELHA FREITAS, Fabíola Mara Gonçalves Siqueira Amaral, Aguida Thomaz Santos, Bianca Oyola Bicalho, Caio Alves Barbosa Oliveira, Caroline Lopes Vieira, Nathália Santos Nascimento

Última alteração: 2018-05-24

Resumo

Apresentação: Descrever a vivência na execução de um projeto de educação continuada sobre segurança do paciente pediátrico, proposto por cinco acadêmicos do 8º período de enfermagem da Universidade Federal de Rondônia, sob orientação docente na disciplina estágio supervisionado II. O objetivo foi contribuir com a qualificação dos profissionais do serviço com foco na implementação de 03(tres) das 06 (seis) metas de segurança do paciente pediátrico no Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD) em Porto Velho, Rondônia. **Desenvolvimento:** O trabalho foi desenvolvido por um grupo de cinco enfermeirandos do 8º período do curso de enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), sob orientação docente na disciplina de Estágio Supervisionado em Enfermagem II, ocorrido no Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), no período de 01 de outubro a 30 de novembro de 2017, na capital de Porto Velho, Rondônia. O projeto de intervenção em educação continuada neste hospital foi desenvolvido em duas etapas: planejamento com diagnóstico situacional (21.08 a 31.09.2017) execução/avaliação do plano (01.10 a 30.11.2017) estes últimos, objetos da experiência aqui relatada. Os resultados provenientes do diagnóstico situacional construídos junto com a gestão do HICD, apontaram a necessidade de implementação de três das seis metas da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no que se refere à 1) identificação correta do usuário pediátrico, 2) risco de queda e 3) risco de lesão por pressão (LPP). O público-alvo foi composto de 30 (trinta) profissionais do serviço de diferentes categorias, sobretudo da enfermagem e nutrição. Os critérios para inscrições de participantes nas atividades propostas foram por ordem de prioridade: ser servidor e/ou colaborador (docente/estudante em práticas no período de realização das atividades). A programação e o conteúdo das atividades foram previamente discutidos e agendados com a gestão da instituição, considerando a rotina e disponibilidade dos funcionários e colaboradores dos setores e o espaço físico do hospital. A metodologia adotada foi a problematização dos nós críticos levantados no plano, por meio de 3(tres) rodas de conversa e 2(duas) oficinas, para otimizar conteúdos explorados e conciliar o tempo disponível dos profissionais em serviço. As atividades tiveram início com apresentação dos facilitadores e participantes em forma de círculo, seguindo-se com perguntas disparadoras para fomentar a reflexão/discussão do grupo. Para embasamento das discussões nas rodas de conversa, utilizou-se das seguintes estratégias: a) leituras prévias sobre as metas estabelecidas pela PNSP, b) recursos cognitivos como “dinâmica da ponte”, c) exibição de um vídeo sobre eventos adversos e suas consequências aos usuários no cotidiano dos serviços de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

hospitalar, d) indicadores sobre eventos adversos ocorridos no HICD no período de janeiro a agosto de 2017, e) exposição da “teoria do queijo suíço” proposto por James Reason, f) um estudo de caso fictício elaborado com base na observação da rotina dos serviços e da assistência dos próprios enfermeiros às crianças hospitalizadas. Conforme resposta dos participantes, o grupo de enfermeiros, complementava e esclarecia as dúvidas que surgiam, associando a “teoria do queijo suíço” anteriormente explorado. Ao final de cada atividade, foi realizada avaliação individual com cada grupo contendo, cinco questões fechadas com escores tipificados em: boa, regular e ruim, além de questão aberta para espaço às críticas e sugestões. A primeira roda de conversa, com tempo de 120 minutos, foi realizada com 04(quatro) profissionais da recepção que atuam na classificação de risco do hospital, realizando a identificação da criança ao chegar no serviço. A média de tempo de serviço do grupo foi de quatro meses. A segunda roda de conversa, com tempo de 100 minutos, abordou o mesmo tema, no entanto, o público alvo foram 8(oito) profissionais de diversas categorias (psicólogo, assistente social, enfermeiros, técnicos administrativos e membros da equipe da Comissão de Controle de Infecção Intra-Hospitalar) nesse grupo a média de tempo de serviço foi de 8,3 anos. A terceira roda de conversa, com tempo de 125 minutos, com público-alvo de 14 profissionais de diversas categorias (enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicopedagogos, academicos de enfermagem e nutrição). Nesse grupo, a média de tempo de serviço no HICD foi de 10,2 anos. Aos cuidadores das crianças, foram realizadas atividades educativas dentro das enfermarias, abordando sobre risco de quedas utilizando folhetos como recurso adicional para explorar o assunto. Por fim, realizou-se 01 (uma) oficina sobre os protocolos de avaliação do risco de queda (escala Humpty Dumpty) e do risco de Lesão Por Pressão (LPP) com tempo de 160 minutos. O público-alvo foi composto por 02(duas) enfermeiros diaristas, 1(uma) gerente de enfermagem e 01(uma) enfermeira coordenadora do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do hospital. Nesse grupo, a média de tempo de serviço no HICD foi de 8,5 anos. Resultados e Impactos: Durante as atividades das rodas de conversa e da oficina, foi possível levantar as dificuldades diárias enfrentadas pelos profissionais, como a comunicação interpessoal e intraprofissional, a resistência de alguns profissionais aos novos protocolos da instituição. A avaliação dos grupos sobre as atividades foi positiva, com sugestões dos participantes para continuação e ampliação da proposta da educação continuada como forma de criar e/ou fortalecer a cultura de segurança do paciente na instituição. Considerações: Durante as rodas de conversa e oficina foi perceptível os desafios que o HICD tem enfrentado quanto à implementação da segurança do paciente, principalmente no que se refere à identificação correta do usuário pediátrico. No entanto, estas atividades propiciaram momentos de troca de conhecimentos, discussões muito válidas sobre as dificuldades do cotidiano enfrentado pela equipe e principalmente, a oportunidade de levantar soluções diante dessas dificuldades. As limitações no cumprimento das metas (ter 100% do público-alvo capacitado), esteve relacionada à escassa cultura da segurança do paciente como prioridade no processo de trabalho aliado ao deficit de pessoal necessário (sobretudo da enfermagem) para execução de todos os protocolos de segurança do paciente no HICD. Nesse sentido, percebe-se que a educação continuada em si e sozinha



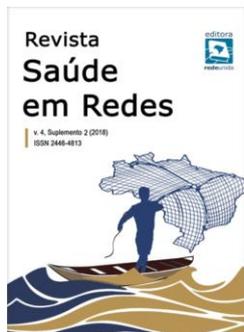
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pode não resolver os problemas abordados mas é provável que profissionais capacitados e sensibilizados diminui-se o risco à segurança do paciente pediátrico, sobretudo no que diz respeito aos aspectos preventivos da LPP e de queda em unidades pediátricas, assim como a demonstração do custo-benefício da sua prevenção aos gestores do sistema de saúde. Por outro lado, o comprometimento do HICD em instituir em curto prazo, a cultura das seis metas de segurança do paciente é uma fortaleza, visto que a instituição está em processo de qualificação do cuidado nestes aspectos, com apoio da gestão estadual de saúde. Por fim, espera-se que tais momentos tenham sensibilizado profissionais quanto às suas práticas e conseqüentemente, provoque mudanças nos processos de trabalho para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente pediátrico e seu cuidador.

Palavras-chave

Educação Continuada; Segurança do Paciente; Comunicação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SEMANA DE SAÚDE DO IDOSO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS-HUGV

Larissa Lima do Nascimento, Karoline Rodrigues da Silva Martins, Ana Beatriz da Cruz Lopo de Figueiredo, Eduardo Melo de Mesquita Júnior, Gerusa Menezes de Carvalho, Alberto Jean da Costa Fermin, Matheus Diniz Araújo Texeira

Última alteração: 2018-04-10

Resumo

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno contínuo, natural, irreversível e mundial. A saúde para o indivíduo idoso exerce forte impacto sobre a qualidade de vida e se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica. Há portanto, a necessidade de mudanças na linha de cuidados e atenção a essa população. Com esse objetivo realizou-se a Semana de Saúde do Idoso do Hospital Universitário Getúlio Vargas, o primeiro evento em um hospital público no estado do Amazonas voltado para esta população alvo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

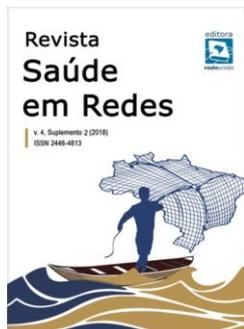
O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), realizou a Semana de Saúde do Idoso no período de 27 de Novembro a 1 de Dezembro de 2017. As ações voltaram-se para educação continuada nas áreas de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço social do HUGV sob o lema “A importância do olhar multidimensional”. Também ocorreram atividades assistenciais em um centro de convivência da cidade de Manaus, além de capacitação e orientação de cuidadores e usuários do Ambulatório Araújo Lima.

No âmbito assistencial foi realizado um mutirão de triagem de idosos no Centro de Convivência Padre Pedro Vignola, onde foram aplicadas escalas como Katz, Lawton e o índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF 20) para triar os idosos com maior fragilidade para atendimento médico especializado precoce.

Nas atividades educacionais foram realizadas oficinas com a equipe assistencial e usuários, contendo principais temas sobre o cuidado dos idosos. Dentre os quais destacam-se:

- O impacto da hospitalização na saúde do idoso, maneiras de evitar reinternações e o papel da equipe multidisciplinar nos cuidados pós alta hospitalar.

O enfoque foi a manutenção do componente fisiológico e psicológico do paciente geriátrico, pois sabe-se que durante uma internação, o mesmo possui momentos de fragilidade psíquica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e desequilíbrio emocional que podem transformar perdas funcionais transitórias em irreversíveis.

- O cuidado do idoso crítico, avaliação pré-operatória, cuidados perioperatórios, complicações cirúrgicas no idoso e as estratégias para evitá-las.

Abordou-se as peculiaridades decorrente do processo de senescência, pois o idoso apresenta características anatômicas, fisiológicas e bioquímicas próprias, e portanto, deve-se conhecer seus aspectos orgânicos e psíquicos, tanto quanto seus distúrbios patológicos. A pessoa com idade avançada, em determinadas situações possui pouca reserva orgânica para reagir a um procedimento cirúrgico muito agressivo, mesmo com intenção de cura. Em determinados momentos, se recuperam muito bem após cuidados intensivos, sendo a idade um critério impróprio para direcionar decisões terapêuticas, estas devem ser baseadas na capacidade do paciente de se beneficiar do tratamento, que jamais deve ultrapassar o da doença, sendo mais conveniente realizar um procedimento para melhorar a qualidade de vida do que tentar a cura com risco elevado de sofrimento, seguido de morte.

Aspectos globais da saúde do idoso e como a família pode cuidar.

Há um aumento do número de idosos que vivenciam doenças crônicas e incapacitantes, tornando-se dependentes, e o cuidador familiar, por vezes, não se encontra adequadamente preparado para essa prática, podendo acarretar processos deletérios no cuidar desses idosos. É portanto, fundamental o treinamento adequado para que ele se torne mais seguro e preparado para assumir as responsabilidades no cuidado do familiar dependente.

Aposentadoria

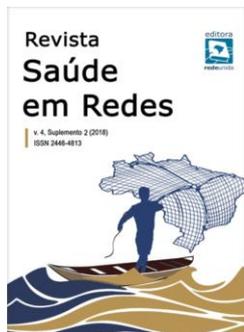
Foram fornecidas orientações sobre o processo de aposentadoria pelo Regime Jurídico Único, focando na aposentadoria por idade que é o benefício concedido ao segurado da Previdência Social que atingir a idade considerada risco social.

A ética do cuidado ao idoso hospitalizado e o respeito à autonomia

Através de discussões em mesa redonda abordou-se sobre autonomia, que é uma vertente central do envelhecimento saudável. A manutenção da dignidade do idoso, integridade e liberdade de escolha é fundamental para a promoção da sua qualidade de vida.

Manejo interdisciplinar da agitação do idoso hospitalizado

O Delirium é uma emergência médica cujo desfecho depende da causa, da saúde em geral do paciente e das chances e rapidez do tratamento. A abordagem inicial do paciente deve centrar-se no diagnóstico e tratamento de qualquer fator causal ou contribuinte e em medidas de apoio visando as funções vitais do paciente. Todo esforço deve ser realizado para minimizar doses de medicações com efeitos no SNC. Em se tratando de pacientes idosos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

debilitados e com múltiplos problemas clínicos, contenção física é quase sempre indesejável e na maioria das vezes prejudicial ao paciente.

O impacto do imobilismo na funcionalidade.

A imobilidade pode levar a danos de natureza física, psicossociais como ansiedade, apatia, depressão, labilidade emocional e isolamento social. Possui também efeitos diversos em múltiplos órgãos e sistemas, principalmente com enrijecimento da musculatura da coluna vertebral e dos membros, sarcopenia, fraqueza, osteoporose, alterações das características morfológicas, bioquímicas e biomecânicas de vários componentes das articulações sinoviais, condicionamento cardiovascular, além de redução de capacidade funcional.

Avaliação prognóstica no idoso e como reconhecer a finitude.

Através de dinâmicas e exemplos práticos diários, focou-se na importância de uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares frente a problemas associados a doenças que põem em risco a vida. Deve-se buscar a prevenção e o alívio do sofrimento, através do reconhecimento precoce, de uma avaliação precisa e criteriosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, sejam de natureza física, psicossocial ou espiritual.

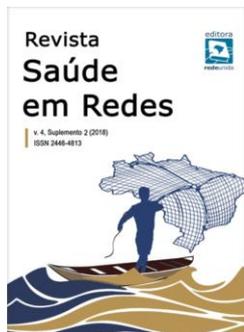
IMPACTO

Com o desenvolvimento das atividades, alertou-se a equipe assistencial do hospital sobre a necessidade de um olhar diferenciado sobre o paciente geriátrico. Foi focado no impacto do ambiente hospitalar na saúde orgânica e psíquica do idoso e da necessidade da detecção da vulnerabilidade e tomada de ação imediata para manutenção da capacidade funcional do idoso. Durante debates foi discutido a importância do respeito a autonomia e as peculiaridades do cuidado e abordagem em relação a este grupo etário.

Foram triados cerca de 25 idosos de elevada vulnerabilidade para atendimento geriátrico prioritário no Ambulatório Araújo Lima em 2018, fornecendo acesso à saúde pública integral e humanizada à população carente da cidade de Manaus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido e esse aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, impõe mudanças no contexto atual sobre os modos de pensar e viver a velhice na sociedade, com a necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente daquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, na tentativa de produzir um ambiente mais favorável e digno ao idoso.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

IDOSO; GERIATRIA; EDUCAÇÃO; AUTONOMIA; VULNERABILIDADE; SAÚDE;

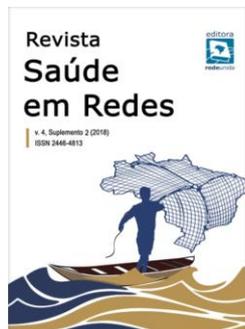
SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A COMUNICAÇÃO EFETIVA
E O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

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

Última alteração: 2018-01-16

Resumo

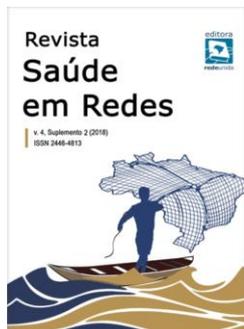
Apresentação: A Segurança do Paciente é um tema que vem ganhando mais importância no cenário mundial e no Brasil, principalmente depois de 2013, ano em que foi publicada o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), um de seus protocolos básicos é comunicação efetiva no ambiente dos serviços de saúde. Tal protocolo básico contribui para facilitar a troca de informações entre a equipe multiprofissional, auxiliando no processo de transferência do usuário de uma unidade a outra e promove um cuidado mais eficaz. Um dos instrumentos que deve ser observado para contemplar o que o PNSP preconiza acerca da comunicação efetiva é o prontuário do paciente, que é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento da assistência, pois nele ocorre o registro de informações pelos profissionais além da avaliação do cuidado prestado. A utilização e registro adequado no prontuário minimizam riscos de intercorrência no processo de assistência ao paciente, promovendo a segurança do mesmo tanto em ambiente hospitalar quanto na atenção básica de saúde. Segundo informações disponibilizadas por Brasil (2010) a atenção básica constitui-se como o principal ponto de acesso ao SUS a partir deste contato inicial ocorrerá a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. De tal modo o conteúdo presente no prontuário do usuário atendido pela ESF, deve conter todas informações relevantes a saúde do mesmo, já que essas informações perpassarão por todo o processo de assessoramento disponibilizada pelo SUS, de modo que um erro de preenchimento ou falta de dados pode comprometer toda a assistência à saúde do usuário. Baseado nos conceitos acerca da segurança do paciente notou-se o quão nocivo para a saúde do usuário poderia ser a negligência ou a utilização inadequada do prontuário para a assistência prestada ao usuário mesmo em ambientes em que a assistência a saúde não requer uma alta complexidade tecnológica, como no caso da atenção básica. Apresentando, portanto, como objetivo principal deste estudo ressaltar a importância de executar ações efetiva para promover a segurança do usuário, abordando assim a necessidade da utilização correta do prontuário a fim de evitar situações que comprometam a saúde dos indivíduos assistidos pela ESF. Descrição da experiência: Tal estudo foi desenvolvido durante as aulas práticas do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

componente curricular Enfermagem Comunitária II em uma ESF localizada em Belém – PA. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência Realizado embasado pela metodologia da problematização fundamentado pelo arco de Margueriez como estratégia de ensino e aprendizagem constituída por cinco etapas (Observação da realidade, Definição dos pontos-chave, Teorização, Hipóteses de solução e Aplicação à realidade). Na primeira etapa (observação da realidade), foi observado que havia erros em alguns prontuários utilizados para dar continuidade ao registro da assistência à saúde dos pacientes. Tais erros consistiam em: caligrafia ilegível, rasuras, ausência de dados, papel danificado, excesso de grampos, ausência de CRM ou COREN, símbolos e abreviações inadequadas, desobediência da ordem cronológica das evoluções, evolução de um paciente feita em prontuário de outro paciente. Na segunda etapa (Definição dos pontos-chaves) foi feita uma reflexão e escolhido alguns assuntos a serem pesquisados. Na terceira etapa (teorização) foi feita levantamento da literatura vigente sobre Segurança do paciente, comunicação efetiva e registro no prontuário. Na Quarta etapa (hipótese de solução) Com base no que foi anteriormente observado e na teorização formulou-se a hipótese de solução a partir da utilização do check-list sobre o preenchimento e utilização adequada dos prontuários. Na quinta etapa (aplicação da realidade) A partir de uma capacitação dos profissionais da ESF que incluíram enfermeiras, Agentes comunitários de saúde e estudantes de medicina, foi realizada uma ação educativa na ESF com intuito de sensibilizar os profissionais de saúde com relação à importância de preencher corretamente o prontuário do usuário, evitando rasuras, símbolos e qualquer outro elemento que dificulte a consulta deste documento pela equipe multiprofissional ou até mesmo por acadêmicos para fins de pesquisa, além disso, o prontuário também serve como respaldo legal e é essencial para a segurança do paciente. Os materiais utilizados foram um cartaz com check-list e folders confeccionados exclusivamente para esse trabalho. Sendo a ação educativa dividida em três momentos, iniciando a explicação com a importância da comunicação efetiva, repassou-se as informações presentes no check-list por meio de marcadores de livro distribuídos aos profissionais presentes na ação. Em consequência da explicação ocorreu um debate havendo troca de informações e por último cartazes foram expostos em locais de fácil acesso para os profissionais consultarem o material posteriormente. Resultados: A participação dos profissionais da ESF na ação de capacitação foi fundamental, pois eles interagiram com os facilitadores da ação, compartilhando suas experiências a respeito da importância de realizar o preenchimento adequado do prontuário a fim de evitar riscos ao usuário assim como para o próprio profissional, que ao realizar as evoluções possui documentação sobre as ações efetuadas ou não por ele. Notou-se também que as enfermeiras presentes apresentavam conhecimento sobre a funcionalidade e importância da utilização adequada do check-list, sendo as maiores dúvidas e indagações realizadas pelas agentes comunitárias de saúde, em relação a elas poderem está fazendo também evolução/anotações no prontuário do paciente referente à visita domiciliar que eles frequentemente realizam. A resposta dada a elas pelos facilitadores foi baseada no que esclarece o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2015) no qual todos os membros da equipe da ESF devem responsabilizar-se pela



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

orientação e discussão das questões de saúde do usuário, assim como pelo acompanhamento das informações coletadas pelo ACS. Podendo O agente Comunitário de saúde ter acesso ao prontuário familiar para leitura, preenchimento e atualização da ficha de cadastro e demais fichas devendo assinar os dados lançados. Considerações finais: A partir do estudo efetuado e das informações obtidas por meio do estudo, foi possível concluir que o prontuário é fundamental como ferramenta de assistência integral e multiprofissional, pois fornece informações importantes para o processo de assistência ao paciente as quais contribuirão para a efetuação adequada da consulta realizada por todos os profissionais da unidade. Sendo necessário que haja uma sensibilidade da equipe multiprofissional como um todo a realizarem os registros no prontuário de forma completa, clara e coerente. Ressaltando também que o preenchimento de todas as informações referentes ao paciente e a realização dessa prática de forma adequada deve ocorrer integralmente na atenção básica. A promoção da segurança do paciente depende de inúmeros fatores, e que a comunicação efetiva, mesmo que muitas vezes ficando em segundo plano e não sendo valorizada é uma medida extremamente eficaz, evitando erros de conduta dos profissionais, pois estes prestarão assistência ao paciente, convictos do que estão realizando e tendo conhecimento das restrições possuídas pelo paciente.

Palavras-chave

Segurança do paciente; Prontuário; Comunicação Efetiva



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

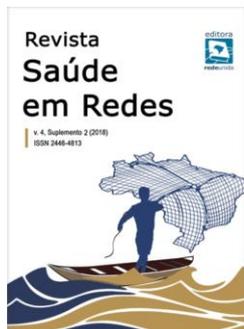
SER MONITOR EM DISCIPLINA SEMIPRESENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Rafael Azevedo, Maria Eduarda Leão de Farias, Camila Carlos Bezerra

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

INTRODUÇÃO: Nas últimas duas décadas, debates acerca da avaliação da educação superior adquiriram grande relevância, envolvendo profissionais e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento. No entanto, no âmbito da emergente modalidade de ensino semipresencial, estudos e trabalhos de avaliação ainda são incipientes. Quando abordada no âmbito da modalidade à distância, a avaliação da qualidade da educação adquire maior complexidade e importância visto que as diferenças de espaço e tempo entre professor e aluno podem impactar qualitativamente o processo de aprendizagem em relação ao tempo e ao espaço. As novas tecnologias de estudo permitem diferentes interações no ambiente educacional entre aluno, professor e o monitor, permitindo uma percepção de como pode ser construtivo o modo como as instituições de ensino adotam programas de educação semipresencial. Nessa perspectiva, a oferta de disciplinas semipresenciais em um curso de graduação pode possibilitar a complementação da formação do aluno pelo aprimoramento do perfil comportamental e das habilidades no uso de ferramentas tecnológicas importantes para o profissional contemporâneo. **OBJETIVO:** Relatar as experiências como monitor da disciplina Gestão em Saúde e Enfermagem I, ofertada na modalidade de ensino semipresencial. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que foi vivenciada através do Programa de Monitoria da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas, que tem por objetivo introduzir discentes do curso de enfermagem nas diversas tarefas que compõem a docência de nível superior. As atividades realizadas foram: orientações acadêmicas, orientação de exercícios escolares com supervisão docente, e a participação em fóruns na plataforma de educação semipresencial. **RESULTADOS:** A modalidade semipresencial incentiva o desenvolvimento de novas competências digitais, como a autonomia, a automotivação, a reflexão crítica, a capacidade de análise e a tomada de decisões diante de situações-problema, o trabalho em equipe, o uso de diferentes linguagens e o fazer colaborativo. Nesse aspecto, entende-se a importância das disciplinas semipresenciais para acadêmicos de enfermagem, haja vista que essas características são fundamentais para um enfermeiro e estão extremamente relacionadas com a disciplina de gestão em enfermagem. Além disso, permite uma maior flexibilidade ao acadêmico, permitindo acesso à plataforma de educação semipresencial em um horário mais conveniente. Foi notória a falta de pontualidade nas postagens na plataforma, nesse sentido destacam-se a presença dos monitores que puderam



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

alertar sobre a data limite para as postagens. A ligação entre os monitores e os acadêmicos se faz necessária para que ocorra uma melhor comunicação na disciplina. No ponto de vista dos monitores, destacou-se a experiência da docência como um ponto positivo, o que abre uma nova perspectiva a respeito da futura área de atuação profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim como as demais modalidades educacionais, a disciplina Gestão em Saúde e Enfermagem em modalidade semipresencial agregou ganhos na formação profissional para os alunos como a melhoria na qualidade de ensino, trazendo novas experiências no âmbito educacional. Por meio da internet foi possível oferecer outros métodos de ensino, fazendo com que o aluno tivesse mais liberdade para ter o acesso à plataforma e assim ter um maior aproveitamento do conteúdo. Para o monitor, a diferença de uma disciplina presencial para a semipresencial é que o contato com o aluno não se restringe na sala de aula, mas é ampliado por meio digital. Esse tipo de modalidade se constitui em um grande desafio ao frente à necessidade desse modelo de ensino para maior aproveitamento do aluno, visto que, o curso de graduação em Enfermagem na universidade é integral, e esse tipo de modalidade faz parte do projeto pedagógico do curso, com o intuito de ocorrer uma maior articulação entre o aluno e docente sobre os conteúdos que constam na plataforma e nas aulas presenciais.

Palavras-chave

gestão; monitoria; enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

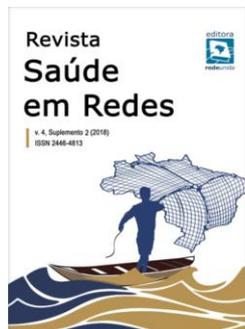
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO COM ADENOCARCINOMA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA.

Isabela Mesquita, Monica santos de araujo Lima, Anderson Junior dos Santos Aragão, Risangela Patricia de Freitas Pantoja, Suelen da Silva Miranda, Esleane Vilela Vasconcelos

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

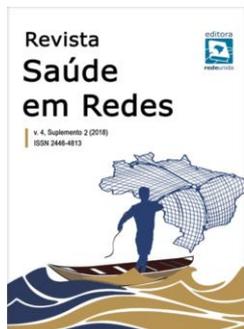
Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que visa sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico que objetiva reduzir as complicações durante o tratamento, bem como promover as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Nesse contexto, tem-se como foco, desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com impressão diagnóstica de Câncer Gástrico, Insuficiência Respiratória Aguda e Sepsis, internada em uma Unidade de Terapia Intensiva. O Câncer de Estômago resulta do crescimento de células anormais no mesmo, podendo ocorrer em qualquer local de sua extensão. Todavia estudos demonstram que grande parte desse tipo de tumor ocorre na camada mucosa, surgindo na forma de irregulares lesões com ulcerações, características essas de tumores malignos que conforme a evolução essas células anormais vão gradualmente substituindo o tecido normal do órgão, propagando-se para outras camadas do estômago, acometendo órgãos vizinhos, processo esse conhecido como metástase por contiguidade. A insuficiência respiratória consiste em uma incapacidade súbita do sistema respiratório em realizar troca gasosa e indica uma disfunção dos pulmões em fornecer uma oxigenação sanguínea adequada, sendo que a insuficiência respiratória aguda é definida como uma diminuição na pressão de oxigênio arterial (PaO₂) para menos de 50 mmHg (hipoxemia) e um aumento na pressão de dióxido de carbono arterial (PaCO₂) para mais de 50 mmHg (hipercapnia), com pH arterial inferior a 7,35. A sepsis é definida como uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), motivada por um agente agressor, associada à infecção sistêmica e de alta mortalidade. Desse modo, no presente estudo, serão explanadas as patologias em questão, bem como as intervenções de enfermagem elaboradas a partir dos principais diagnósticos de enfermagem identificados. Objetivo: Elaborar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para uma paciente com Adenocarcinoma Gástrico e Insuficiência Respiratória Aguda. Para uma completa assistência, foi criado um plano de cuidados específico, através da identificação dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao quadro clínico da paciente. Descrição da experiência: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do 6º semestre da Faculdade Enfermagem da Universidade Federal do Pará. No qual, ocorreu no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

período de outubro de 2017, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Estado do Pará. Neste período, os alunos sob a supervisão de um preceptor, planejaram, construíam e aplicaram a SAE aos pacientes internados. A coleta de dados ocorreu por meio do exame físico e análise dos registros do prontuário a fim de identificar as principais necessidades afetadas do paciente. Utilizou-se como parâmetro para definições do diagnóstico de enfermagem a taxonomia II do North American Nursing Diagnoses Association NANDA-2015-2017 e para as intervenções de enfermagem utilizou-se a NIC-Nursing Interventions Classification. Resultados: Tratava-se de uma idosa, 74 anos, sexo feminino, admitida no dia 01/10/2017 no Centro de Terapia Intensiva, com ID: 26º dia de PO gastrectomia total + insuficiência respiratória aguda (IRpA) e sepse. Pupilas isocóricas, pele e mucosas hipocoradas. Sedada, Ramsay 5, intubada em VM, PCV: 17 cmH₂O; Ti: 0,90s; I:E 1:2,7; Fr: 18/20 rpm; PEEP: 8cmH₂O; Sens: 2L/min; FiO₂: 95%. Monitorizada em multiparâmetros, normocárdica, PA: 150/80 mmHg, SO₂: 95%, T: 34,3°C. AP: MV presentes com estertores crepitantes em base, AC: BCNF rítmicos em 2T sem sopro. Acesso central por Intracath em VSE sem sinais de infecção, recebendo 5ml/h de Noradrenalina, 10ml/h de Dormonid e 5ml/h de hidratação. Abdome distendido, RHA presente, FO em boa cicatrização em porção superior e presença de pouca secreção linfática, local de inserção dos drenos, FE limpo e FD com muita drenagem de secreção purulenta. SNE fixada para dieta de 36ml/h. MMII edemaciados, perfusão periférica satisfatória. Diurese presente por SVF sistema fechado. LPP em região sacra grau II com pouco tecido necrosado. Realizado curativo em inserção de acesso central com solução alcoólica e FO com SF 0,9%. Realizado aspiração em TOT e VAS com secreção mucóide. Em jejum aguardando USG. Através da coleta de dados, traçou-se os principais diagnósticos de Enfermagem: Padrão respiratório ineficaz relacionado à insuficiência respiratória aguda (IRpA) evidenciado por ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal (TOT); Troca de gases prejudicadas relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, evidenciada pela perfusão prejudicada em membros, pH arterial anormal (acidose respiratória) e cianose; Risco de aspiração relacionado à presença de TOT+ VM, sonda nasointestinal, sonda nasogástrica e nível de consciência reduzido; Hipotermia relacionada à septicemia (choque séptico respiratório e abdominal), baixa temperatura ambiental (ambiente climatizado) e inatividade do paciente; Integridade da pele prejudicada relacionada a fator mecânico (pressão e imobilidade física) e alteração no volume de líquidos, evidenciado por lesão sacra grau II, lesão na região superior da orelha esquerda, anasarca e lesão hiperemiada com bolhas em coxa direita, respectivamente; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à disfunção renal, mecanismo regulador comprometido e volume de líquido excessivo, evidenciado por estado de anasarca, débito urinário prejudicado (oligúria); Risco de infecção relacionado à presença de procedimentos invasivos e a exposição ambiental a patógenos aumentado. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções realizadas foram as seguintes: Manter vias aéreas pérvias; manter cabeceira da cama elevada e monitorar dados de VM; Monitorar secreções respiratórias, a oximetria de pulso, registrando mudanças na SaO₂, SvO₂, PCO₂ na gasometria arterial e avaliar necessidade de oxigenoterapia; Manter aparelho de aspiração



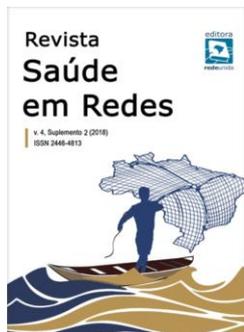
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

disponível, monitorar a condição de oxigenação do paciente (SaO₂, FC) imediatamente antes, durante e após a aspiração, manter cabeceira da cama elevada sempre que a infusão for contínua, e por 30min após refeição intermitente, desligar a dieta e abrir sonda em caso de êmese; Monitorar sinais vitais, administrar soluções IV aquecidas, se necessário e cobrir o paciente; Supervisionar estado das lesões e realizar curativos, realizar mudança de decúbito, colocar coxins em proeminências ósseas; Realizar balanço hídrico, verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca), monitorar níveis de eletrólitos séricos; Monitorar e registrar sinais e sintomas de infecção, realizar higiene oral e corporal do paciente e realizar curativo em acesso central com solução alcoólica. Considerações Finais: O desenvolvimento da (SAE) na terapia intensiva, possibilita ao enfermeiro elaborar um plano de cuidado aplicada à prática de enfermagem, a fim de identificar e intervir nas necessidades alteradas do paciente, sendo possível definir os diagnósticos de enfermagem, a partir da coleta de dados, possibilitando assim, o desenvolvimento de intervenções adequadas para a recuperação do paciente. Nesse cenário, torna-se imprescindível a necessidade de aperfeiçoamento, preparo e compromisso da equipe de enfermagem acerca da atenção oncológica, em prol da prevenção, da detecção precoce, da reabilitação e da promoção à saúde dos pacientes. Por fim, conclui-se que o conhecimento da SAE e a sua adequada utilização, proporciona que a execução da assistência de enfermagem seja aplicada a cada realidade, de forma a oferecer um cuidado integral, diferenciado e holístico. No entanto, apesar de toda a assistência e cuidados realizados, a paciente evoluiu a óbito, em decorrência de complicações no pós-operatório de gastrectomia como a IRpA e Sepsis.

Palavras-chave

Sistematização; enfermagem; CTI



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

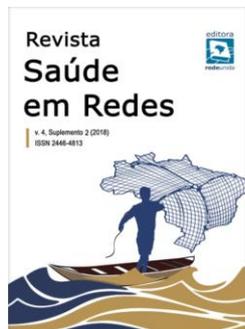
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Duarte de Oliveira, Ruhan da Conceição Sacramento, Larissa Renata Bittencourt Pantoja, Alcía Laura Lobo Modesto, Stephany Siqueira Braga, Tatiana Noronha Panzetti

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

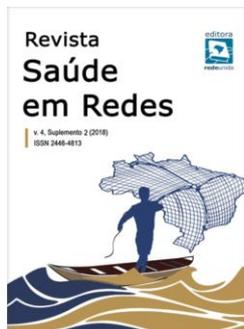
APRESENTAÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um modelo privativo de trabalho, por meio do qual é possível delinear a prestação de serviços diante do contexto cliente-enfermeiro assim como enfermeiro-equipe de enfermagem. Desse modo, tal sistematização mostra-se imprescindível para a conjuntura que norteia o exercício da profissão. A assistência de enfermagem destaca-se como uma das funções primordiais no cotidiano do enfermeiro, visando a excelência da qualidade na atenção à saúde oferecida ao paciente, a família e a coletividade com intervenção no processo saúde-doença. Com a implementação da SAE é possível proporcionar cuidados de cunho mais específico, de acordo com as necessidades de cada paciente propulsionando avanços na qualidade da assistência. Nesse contexto, sabe-se que o câncer é uma importante causa de doença e morte no Brasil, pois desde 2003, as neoplasias malignas perfazem a segunda causa de mortalidade da população. Assim, compreende-se que o câncer ainda é uma das doenças mais temidas e estigmatizadas, representando um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Dos vários tipos de câncer os mais incidentes foram os de pulmão, mama, cólon e reto, sendo destes o de pulmão considerado como a principal causa de morte. A SAE ao paciente oncológico, por meio do Processo de Enfermagem, é um importante instrumento que norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, pois, sua implementação, pode refletir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão. Para a assistência de enfermagem ao paciente com câncer de pulmão, leva-se em consideração as necessidades fisiológicas e psicológicas do indivíduo. É importante ressaltar que os problemas fisiológicos se devem principalmente às manifestações respiratórias da doença. Desse modo, os cuidados de enfermagem incluem estratégias que assegurem o alívio dor e do desconforto, assim como evitar complicações decorrentes. Desse modo, o presente trabalho visa como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na elaboração e implementação da SAE ao paciente com câncer de pulmão em um hospital de referência localizado em Belém do Pará, conforme a taxonomia presente no NANDA, NIC e NOC. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as aulas práticas do componente curricular Enfermagem Clínica e Cirúrgica em um hospital da rede pública de referência em oncologia localizado em Belém do Pará. O estudo se desenvolveu durante os meses de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

setembro a outubro de 2017 onde os discentes obtiveram o caso de um paciente hospitalizado com diagnóstico médico de câncer de pulmão em pós-operatório de retorcotomia e decorticação pulmonar direita. A experiência se deu em etapas, sendo a fase inicial a avaliação do histórico de admissão do paciente na clínica. Após isso, houve o contato com o paciente, por meio da visita de enfermagem, onde foi possível a prestação de alguns cuidados, bem como de uma investigação mais detalhada sobre o histórico do paciente. Após isso foi realizado o estudo do caso em bases teóricas, como artigos e livros pertinentes, a fim de alicerçar os cuidados de enfermagem as individualidades do paciente. Por fim, realizou-se a elaboração do plano de cuidados conforme os diagnósticos de enfermagem traçados de acordo com os preceitos presentes no NANDA, intervenções e resultados de enfermagem com base no NIC e NOC, respectivamente e, posteriormente, a implementação dos cuidados propostos por meio da visita de enfermagem. RESULTADOS: Por meio da elaboração do plano de cuidados, foi possível estabelecer os principais Diagnósticos de Enfermagem referentes ao paciente, sendo eles a) Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionada à diminuição do apetite evidenciada pela ingestão inferior à quantidade adequada. Sendo os resultados esperados a ingestão da dieta de acordo com as suas necessidades metabólicas e as intervenções de enfermagem: encaminhar para avaliação nutricional, explicar ao paciente a importância da nutrição adequada, organizar as refeições de forma que os nutrientes com mais proteínas/calorias sejam servidos quando o paciente sentir mais apetite; b) Padrão de sono prejudicado relacionado à dor, evidenciado por procedimento cirúrgico. Com resultado esperado de Regularização do padrão de sono e intervenções: diminuir ruídos no ambiente, administrar analgésico previamente prescrito pelo médico, utilizar terapias alternativas para alívio da dor e relaxamento, investigar com o paciente ou acompanhante sua rotina habitual para dormir; c) Integridade tissular prejudicada relacionada ao procedimento cirúrgico, evidenciada por incisão cirúrgica. Tendo como resultado esperado a Cicatrização progressiva do tecido e como cuidados de enfermagem: avaliar a situação da ferida cirúrgica, cobrir a área com curativo, estimular a ingestão de proteína e carboidratos a fim de manter um equilíbrio positivo do nitrogênio, encaminhar para o serviço de enfermagem comunitária se for necessária a assistência adicional em casa; d) Dor aguda relacionada ao traumatismo tissular, secundário ao procedimento cirúrgico e ao câncer, evidenciada por autorrelato de dor, expressão facial de dor e taquicardia. O resultado esperado sendo o controle e alívio da dor e os cuidados: controlar e administrar analgésico previamente prescrito pelo médico, avaliar a eficácia do analgésico após 30 minutos, utilizar terapias alternativas para alívio da dor; e) Risco de integridade da pele prejudicada evidenciado por mobilidade física prejudicada e cisalhamento. Resultado esperado sendo manter a derme e epiderme íntegra e livre de úlceras de pressão e como intervenções: estimular a deambulação e a troca de decúbito, utilizar coxins, realizar massagens para estimular a circulação sanguínea; f) Risco de infecção evidenciado por presença de dreno torácico, AVC na veia jugular, ferida cirúrgica, permanência prolongada no hospital e câncer. O controle do risco de infecção se destaca como resultado esperado e as intervenções: Lavar as mãos utilizando a técnica asséptica antes de realizar procedimentos invasivos, realizar e



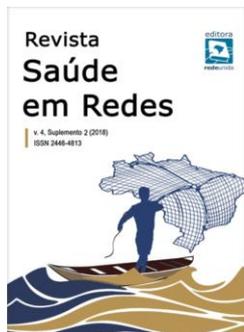
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

controla antibioticoterapia previamente prescrita pelo médico, observar possíveis manifestações clínicas de infecção. Por meio da implementação da SAE no cotidiano de cuidados prestados ao paciente, percebeu-se a melhora do quadro clínico do mesmo, bem como a recuperação adequada diante dos cuidados no pós-operatório. Tais fatos são comprovados diante da posterior alta do paciente recebida conforme avaliação da equipe multiprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação da SAE neste estudo possibilitou aos acadêmicos e profissionais de enfermagem o desenvolvimento de uma assistência pautada na humanização e no conhecimento científico com a utilização da NANDA, NIC e NOC, pois propiciaram a elaboração de um modelo que contemplou as necessidades biológicas mais afetadas. O desenvolvimento e a aplicação dessa tecnologia de enfermagem ajuda a desenvolver o conhecimento, favorecendo uma prática efetiva e eficaz, minimizando barreiras referentes aos cuidados necessários. Dessa maneira, a utilização da SAE durante o trabalho do enfermeiro na clínica, destaca-se pelo favorecimento do retorno do paciente ao seu contexto familiar o mais precocemente possível, bem como permite credibilidade do trabalho de enfermagem em suas diversas vertentes, como o caso específico deste trabalho sendo a sistematização ao paciente com câncer de pulmão.

Palavras-chave

Processo de enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Neoplasias pulmonares



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

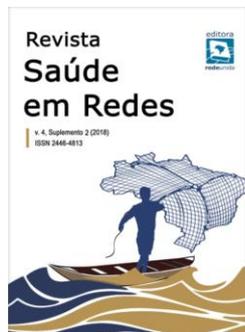
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Duarte de Oliveira, Ruhan da Conceição Sacramento, Alicia Laura Lobo Modesto, Larissa Renata Bittencourt Pantoja, Stephany Siqueira Braga, Bianca Leão Pimentel, Tatiana Noronha Panzetti

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

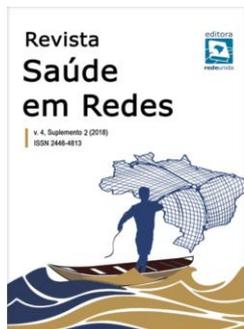
APRESENTAÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um modelo privativo de trabalho, por meio do qual é possível delinear a prestação de serviços diante do contexto cliente-enfermeiro assim como enfermeiro-equipe de enfermagem. Desse modo, tal sistematização mostra-se imprescindível para a conjuntura que norteia o exercício da profissão. A assistência de enfermagem destaca-se como uma das funções primordiais no cotidiano do enfermeiro, visando a excelência da qualidade na atenção à saúde oferecida ao paciente, a família e a coletividade com intervenção no processo saúde-doença. Com a implementação da SAE é possível proporcionar cuidados de cunho mais específico, de acordo com as necessidades de cada paciente propulsionando avanços na qualidade da assistência. Nesse contexto, sabe-se que o câncer é uma importante causa de doença e morte no Brasil, pois desde 2003, as neoplasias malignas perfazem a segunda causa de mortalidade da população. Assim, compreende-se que o câncer ainda é uma das doenças mais temidas e estigmatizadas, representando um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Dos vários tipos de câncer os mais incidentes foram os de pulmão, mama, cólon e reto, sendo destes o de pulmão considerado como a principal causa de morte. A SAE ao paciente oncológico, por meio do Processo de Enfermagem, é um importante instrumento que norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, pois, sua implementação, pode refletir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão. Para a assistência de enfermagem ao paciente com câncer de pulmão, leva-se em consideração as necessidades fisiológicas e psicológicas do indivíduo. É importante ressaltar que os problemas fisiológicos se devem principalmente às manifestações respiratórias da doença. Desse modo, os cuidados de enfermagem incluem estratégias que assegurem o alívio dor e do desconforto, assim como evitar complicações decorrentes. Desse modo, o presente trabalho visa como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na elaboração e implementação da SAE ao paciente com câncer de pulmão em um hospital de referência localizado em Belém do Pará, conforme a taxonomia presente no NANDA, NIC e NOC. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as aulas práticas do componente curricular Enfermagem Clínica e Cirúrgica em um hospital da rede pública de referência em oncologia localizado em Belém do Pará. O estudo se desenvolveu durante os meses de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

setembro a outubro de 2017 onde os discentes obtiveram o caso de um paciente hospitalizado com diagnóstico médico de câncer de pulmão em pós-operatório de retorcotomia e decorticação pulmonar direita. A experiência se deu em etapas, sendo a fase inicial a avaliação do histórico de admissão do paciente na clínica. Após isso, houve o contato com o paciente, por meio da visita de enfermagem, onde foi possível a prestação de alguns cuidados, bem como de uma investigação mais detalhada sobre o histórico do paciente. Após isso foi realizado o estudo do caso em bases teóricas, como artigos e livros pertinentes, a fim de alicerçar os cuidados de enfermagem as individualidades do paciente. Por fim, realizou-se a elaboração do plano de cuidados conforme os diagnósticos de enfermagem traçados de acordo com os preceitos presentes no NANDA, intervenções e resultados de enfermagem com base no NIC e NOC, respectivamente e, posteriormente, a implementação dos cuidados propostos por meio da visita de enfermagem. RESULTADOS: Por meio da elaboração do plano de cuidados, foi possível estabelecer os principais Diagnósticos de Enfermagem referentes ao paciente, sendo eles a) Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionada à diminuição do apetite evidenciada pela ingestão inferior à quantidade adequada. Sendo os resultados esperados a ingestão da dieta de acordo com as suas necessidades metabólicas e as intervenções de enfermagem: encaminhar para avaliação nutricional, explicar ao paciente a importância da nutrição adequada, organizar as refeições de forma que os nutrientes com mais proteínas/calorias sejam servidos quando o paciente sentir mais apetite; b) Padrão de sono prejudicado relacionado à dor, evidenciado por procedimento cirúrgico. Com resultado esperado de Regularização do padrão de sono e intervenções: diminuir ruídos no ambiente, administrar analgésico previamente prescrito pelo médico, utilizar terapias alternativas para alívio da dor e relaxamento, investigar com o paciente ou acompanhante sua rotina habitual para dormir; c) Integridade tissular prejudicada relacionada ao procedimento cirúrgico, evidenciada por incisão cirúrgica. Tendo como resultado esperado a Cicatrização progressiva do tecido e como cuidados de enfermagem: avaliar a situação da ferida cirúrgica, cobrir a área com curativo, estimular a ingestão de proteína e carboidratos a fim de manter um equilíbrio positivo do nitrogênio, encaminhar para o serviço de enfermagem comunitária se for necessária a assistência adicional em casa; d) Dor aguda relacionada ao traumatismo tissular, secundário ao procedimento cirúrgico e ao câncer, evidenciada por autorrelato de dor, expressão facial de dor e taquicardia. O resultado esperado sendo o controle e alívio da dor e os cuidados: controlar e administrar analgésico previamente prescrito pelo médico, avaliar a eficácia do analgésico após 30 minutos, utilizar terapias alternativas para alívio da dor; e) Risco de integridade da pele prejudicada evidenciado por mobilidade física prejudicada e cisalhamento. Resultado esperado sendo manter a derme e epiderme íntegra e livre de úlceras de pressão e como intervenções: estimular a deambulação e a troca de decúbito, utilizar coxins, realizar massagens para estimular a circulação sanguínea; f) Risco de infecção evidenciado por presença de dreno torácico, AVC na veia jugular, ferida cirúrgica, permanência prolongada no hospital e câncer. O controle do risco de infecção se destaca como resultado esperado e as intervenções: Lavar as mãos utilizando a técnica asséptica antes de realizar procedimentos invasivos, realizar e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

controla antibioticoterapia previamente prescrita pelo médico, observar possíveis manifestações clínicas de infecção. Por meio da implementação da SAE no cotidiano de cuidados prestados ao paciente, percebeu-se a melhora do quadro clínico do mesmo, bem como a recuperação adequada diante dos cuidados no pós-operatório. Tais fatos são comprovados diante da posterior alta do paciente recebida conforme avaliação da equipe multiprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação da SAE neste estudo possibilitou aos acadêmicos e profissionais de enfermagem o desenvolvimento de uma assistência pautada na humanização e no conhecimento científico com a utilização da NANDA, NIC e NOC, pois propiciaram a elaboração de um modelo que contemplou as necessidades biológicas mais afetadas. O desenvolvimento e a aplicação dessa tecnologia de enfermagem ajuda a desenvolver o conhecimento, favorecendo uma prática efetiva e eficaz, minimizando barreiras referentes aos cuidados necessários. Dessa maneira, a utilização da SAE durante o trabalho do enfermeiro na clínica, destaca-se pelo favorecimento do retorno do paciente ao seu contexto familiar o mais precocemente possível, bem como permite credibilidade do trabalho de enfermagem em suas diversas vertentes, como o caso específico deste trabalho sendo a sistematização ao paciente com câncer de pulmão.

Palavras-chave

Processo de enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Neoplasias pulmonares



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

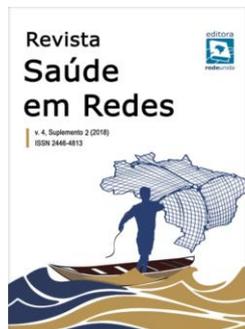
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stephany Siqueira Braga, Matheus Lucas Neves de Carvalho, Bianca Leão Pimentel, Ivanete Miranda Castro de Oliveira, Tatiana Noronha Panzetti, Beatriz Duarte de Oliveira

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

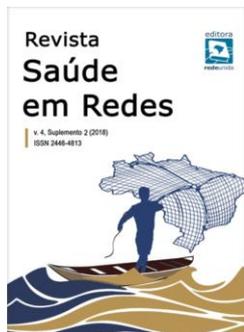
Apresentação: O cuidado integral à saúde, nas últimas décadas, destaca-se pela busca em garantir qualidade e cientificidade aos serviços prestados, e a enfermagem, assim como as demais profissões, depara-se com a necessidade de aprimorar o seu processo de trabalho. A incorporação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mostra-se como um método científico fundamental para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, promovendo um cuidar de qualidade, humanizado, contínuo, e conseqüentemente dá-se direcionamento para o desempenho das atividades realizadas pela equipe de enfermagem. A aplicação da SAE exige do enfermeiro, além de conhecimento científico, habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que ajudam a determinar o fenômeno observado e seu significado no Processo de Enfermagem (PE). A SAE ao paciente oncológico demanda múltiplas e complexas ações de cuidado, envolvendo o indivíduo em sua totalidade. No contexto dos cuidados paliativos oncológicos (CCPO), é considerado que as ações de assistência à saúde, sejam pautadas na promoção da qualidade de vida e no conforto do cliente e seus familiares, que enfrentam juntos o processo de doença que já se encontra em estado terminal, na prevenção e alívio dos sintomas e apoio as necessidades biopsicossociais. A abordagem neste cenário admite o engajamento da equipe de saúde, por meio da interdisciplinaridade, assistir as reais necessidades de cuidado do cliente-família, mediante as possibilidades, inseguranças, instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte. Sendo assim, acredita-se que a prática sistematizada de enfermagem, contribui para identificação de problemas de saúde manifestadas ou referidas pelos clientes e familiares, delineamento do diagnóstico de enfermagem, construção de um plano de cuidados, implementação das ações planejadas e avaliação, sendo possível a partir disto, realizar a articulação com os demais membros da equipe, para efetivação das ações em prol de uma prática centrada no indivíduo e não somente nas tarefas. Considerando as especificidades dos cuidados paliativos oncológicos, o presente relato tem como hipótese fundamental que a SAE em CCPO facilita e auxilia a assistência à saúde, direcionando as ações de enfermagem para as reais necessidades do indivíduo. Destarte, esse trabalho objetiva relatar a experiência assistencial a um paciente em cuidados paliativos oncológicos, traçando um plano de cuidados mediante a SAE. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, como requisito avaliativo do Componente Curricular Enfermagem Clínica e Cirúrgica, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). A atividade se desenvolveu durante as aulas práticas, tendo como local do estudo um hospital universitário, referência em oncologia,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

situado em Belém do Pará, realizado no mês de Novembro de 2017. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, analisadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas informações sobre o seu estado atual e o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. Ao final, elaborou-se um plano assistencial de cuidados que contemplasse as reais necessidades afetadas. Resultados: Por meio da elaboração do plano de cuidados, foi possível estabelecer os principais Diagnósticos de Enfermagem referentes as necessidades do cliente, sendo: a) Deambulação prejudicada relacionada a presença de tumor vegetante, caracterizada pela capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias. Sendo os resultados esperados: promover autonomia quanto à deambulação e as intervenções de enfermagem: assegurar uso correto dos auxiliares de deambulação (p.ex: bengalas, cadeiras de roda) e orientar o familiar sobre a necessidade dos exercícios passivos; b) Volume de líquidos deficiente relacionado à desidratação, caracterizado por pele e mucosas secas. Com resultado esperado de Regularização do padrão da ingestão de líquidos e como intervenções: planejar uma meta de ingestão para cada 8 horas, monitorar a ingestão; garantir no mínimo 1.500 ml de líquidos por via oral a cada 24 horas e pesar diariamente com o mesmo tipo de roupas na mesma hora; c) Risco de infecção relacionado à enfermidade crônica, procedimento invasivo, defesas primárias e defesas secundárias, e destruição de tecidos. Tendo como resultado esperado detecção e controle do risco de infecção e como cuidados de enfermagem: aplicar e monitorar o uso de terapias antimicrobianas e realizar as trocas de curativos com as técnicas assépticas adequadas; d) Integridade tissular prejudicada relacionada a fatores mecânicos e mobilidade física prejudicada, caracterizada por tecido lesado. Tendo como resultado esperado: cicatrização de feridas e promoção da integridade da pele por meio das intervenções de enfermagem: realizar troca de curativos com as técnicas assépticas adequadas, utilizar produtos adequadas no local afetado e instruir o cliente e família quanto à higienização adequada; e) Desesperança relacionada a deterioração da condição fisiológica, caracterizada pela decepção ao tratamento, autopercepção e queixas verbais. Os resultados esperados: manutenção do equilíbrio emocional e os cuidados: transmitir empatia com o intuito de promover a verbalização, por parte do cliente, procurando entender suas dúvidas e discutindo seus medos e suas preocupações; f) Síndrome do estresse por mudança relacionado ao estado de saúde comprometido e mudança de um ambiente para o outro, caracterizado por frustração e saudosismo de sua residência. Resultado esperado: Adaptar-se a mudança e como intervenções: reduzir o estresse por mudança e encorajar o cliente e a família a discutirem as preocupações a respeito da mudança. Considerações finais: A SAE é um método que proporciona qualidade ao cuidado e que denota cientificidade ao exercício de enfermagem, tornando esta experiência no âmbito educacional, fonte de experiências que preparam os acadêmicos para desenvolverem ações holísticas, de acordo com as reais necessidades do



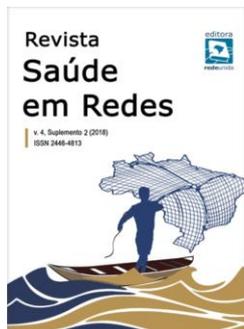
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cliente. Sendo imprescindível sua incorporação em pacientes de CCPO, visando o cuidado pautado no cliente e não na doença. Além disso, a identificação dos diagnósticos de enfermagem permitiu o conhecimento das necessidades de cuidados de enfermagem e o direcionamento da assistência, possibilitando o estabelecimento do plano de cuidados individual. É importante ressaltar que para o sucesso desta metodologia de cuidado é necessário não somente o engajamento dos profissionais, mas em especial, as iniciativas por parte das instituições de saúde no sentido de promover as condições necessárias para realizar o cuidado integral.

Palavras-chave

Processo de Enfermagem; Cuidados Paliativos; Diagnóstico de Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SUS E RELIGIOSIDADE: VIVÊNCIA DO FUTURO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA CULTURA DO TERREIRO

LUIZ FERNANDES, BIANKA OLIVEIRA

Última alteração: 2018-01-25

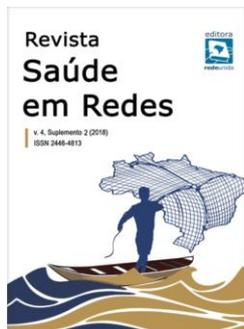
Resumo

INTRODUÇÃO

A integralidade do SUS rejeita o modelo médico tecnicista de enxergar o indivíduo, devendo desta forma, interpretá-lo enquanto um ser inserido em uma cultura que molda o seu bem estar biopsicossocial. Nesse sentido, a religiosidade torna-se um importante ponto de apoio a ser explorado nas ações governamentais, ao ponto que surgiram organizações como a “Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde”, que tem o propósito de promover a saúde dos iniciados e simpatizantes das religiões de matrizes africanas, juntos ao Movimento Negro, aos gestores públicos e ao Sistema Único de Saúde. Entretanto, o racismo e a intolerância religiosa tornam vulneráveis a população negra e os adeptos destas religiões. É sabido que os terreiros são constantemente violados, tem suas imagens depreciadas, e localizam-se normalmente nas periferias das cidades, tornando suas práticas estigmatizadas. Esta problemática repercute na saúde dos iniciados, pois sua religiosidade é desassociada do sistema público de saúde. Este relato visa, então, descrever um método de ensino prático nas universidades que possa aproximar os futuros profissionais do SUS dentro da cultura religiosa afro-brasileira, com o intuito de desconstruir preconceitos e estigmas sociais criados na hegemonia eurocêntrica do Brasil.

DESENVOLVIMENTO

O “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde” é um projeto que acontece em parceria com o Ministério da Saúde e a Rede Unida desde 2002. Esta iniciativa tem como propósito qualificar os futuros profissionais do mercado, inserindo os universitários nos diversos aparelhos do SUS e ampliando o conceito de saúde. Durante o estágio, são realizadas atividades de vivências, de discussões e de arte, com temáticas voltadas para a capacitação e a humanização dos participantes. A experiência relatada neste trabalho aconteceu no contexto do “Ver-SUS Potiguaras RN”, no período de 14 a 23 de dezembro de 2016, com sede no Centro de Ensino Superior do Seridó (CERES/UFRN), no município de Caicó-RN. O grupo desta atividade foi composto por 41 pessoas, dentre estas, 8 facilitadores e 3 membros da comissão organizadora. A temática sobre religiosidade afrobrasileira aconteceu no dia 16 de dezembro, tendo como programação uma visita ao terreiro Ylê Axé Nagô Ôxágüiã, coordenado por Aderbal, o pai de santo da casa, mais conhecido na cidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como Pai Bal. As atividades no Ylê (casa) iniciaram em 2010 e aborda segmentos de Candomblé da Nação Nagô e da Jurema da linhagem de rei Jucá, tendo como Orixá regente Ôxáguiã e como mestre protetor da casa o senhor Mestre Zé Mulambo. O grupo compareceu ao local às 15 horas, e iniciou-se a reunião com os visitantes bebendo um preparo chamado Jurema, feito a partir da árvore que leva seu nome. Esta bebida tem origem em religiões indígenas de tribos do nordeste brasileiro, e a partir do sincretismo religioso, passou a fazer parte de algumas culturas de terreiro. No segundo momento da visita, após as explicações de boas vindas, os visitantes conheceram o espaço físico da casa. Pai Bal reforçara a importância de apresentar as imagens, os símbolos e as oferendas ao público visitante, para que se possa desconstruir o senso comum de que esta cultura é algo errado, ou relacionado ao mal na visão de outras religiões. O terceiro momento se deu com uma roda de conversa com o Pai de Santo, onde dúvidas foram esclarecidas acerca da macumba, dos Orixás, dos Exus, das linhagens de espíritos protetores, dos símbolos presentes no espaço físico, do Axé, e das demais atividades da casa. Como orientado pelos facilitadores da vivência, um tocante destacado na roda de conversa fora sobre a saúde e o bem estar dos iniciados e simpatizantes. Fez-se saber que o terreiro atende e trata queixas como enxaqueca, lesões de pele, diabetes, depressão, transtornos emocionais, entre outros problemas relacionados à vida pessoal dos frequentadores. Inclusive, as pessoas normalmente conhecem e tornam-se frequentadores do Ylê em momentos de fragilidade dos indivíduos, seja ela orgânica ou emocional, e estes iniciam como adeptos pelo sucesso em sanar seus problemas de saúde. No que diz respeito a relação entre a comunidade e o terreiro, existe um histórico de preconceitos dos moradores, principalmente quando este chegou ao bairro em 2010, com relato de abaixo-assinado direcionado aos órgãos públicos municipais exigindo que as práticas fossem abolidas. Por outro lado, no decorrer de sua história, o Ylê realizara campanhas de arrecadação de roupas e calçados para doação às famílias de menor renda na comunidade e, além disso, oferece aulas de capoeira gratuitas para as crianças em maior vulnerabilidade social. Essas ações comunitárias colaboraram para diminuir a intolerância religiosa. Pai Bal explicara que o Ylê tem como segmentos a fé, a esperança e a caridade, e este depoimento reforça como as religiões de matrizes africanas apresentam potencialidades no processo de saúde-doença dos adeptos, como também de promoção à saúde da população local através de assistencialismo, de práticas de esporte, de medicina fitoterápica, de aconselhamentos espirituais e de acolhimento. O último momento da vivência aconteceu no CERES/UFRN, onde os participantes se dividiram em cinco núcleos de base formados por oito pessoas. Nesta ocasião, foram discutidos alguns pontos como os aprendizados obtidos com a visita ao Ylê Axé Nagô Ôxáguiã, a relação da religiosidade com a saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde, e as barreiras existentes entre as instâncias governamentais e as religiões afro-brasileiras em suas diversas expressões.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS

A atividade prática com visita ao Ylê Axé Nagô Ôxáguiã, sob a coordenação do Pai Bal, somado às discussões em grupo nos Núcleos de Base entre os universitários, obtiveram resultados satisfatórios na desconstrução de preconceitos relacionados às religiões de matrizes africanas, como também favoreceu a ampliação do conceito de saúde para os futuros profissionais do SUS. Esta experiência evidencia a necessidade de aproximar o SUS das questões de racismo e de intolerância religiosa, envolvendo também o debate com outras temáticas abordadas no VerSUS Potiguaras como questões de raça, de gênero, de sexualidade e de direitos humanos. É notório que esta atividade de campo elucidou para os participantes o quão a cultura do terreiro é vinculada à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Então, o ensino da humanização em saúde, para além das teorias que já são apresentadas em salas de aula com metodologias não ativas, mostra ter resultados qualitativamente melhores quando há o aprendizado prático e empírico dos estudantes dentro de uma determinada temática. A questão da saúde e a religiosidade, em especial dos obstáculos enfrentados pelo povo de terreiro, deve ser destacada nos currículos dos cursos que formarão os futuros profissionais de saúde, transformando o estudante no agente principal responsável pela sua aprendizagem, como aconteceu na visita ao Ylê Axé Nagô Ôxáguiã. Os resultados foram conclusivos para destacar o desconhecimento da maioria dos viventes sobre as religiões de matrizes africanas, reforçando assim, a necessidade de valorizar os conhecimentos de terreiro em relação a saúde, de legitimar essa cultura e de estabelecer um canal de comunicação entre a gestão pública e as universidades com os líderes das religiões afro-brasileiras.

Palavras-chave

religião; terreiro; sus; relato;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

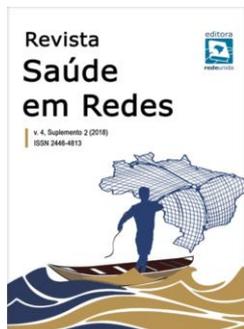
Saúde Bucal E Imunizacao; Um elo de ligação

graziela da silva moura

Última alteração: 2017-11-27

Resumo

INTRODUÇÃO: A interdisciplinaridade é o grau mais elevado de interação entre as formações profissionais que considera o intenso compartilhamento de saberes profissionais especializados em diversos campos, exercendo, dentro de um mesmo cenário, uma ação de reciprocidade e mutualidade, que pressupõe uma atitude diferenciada a ser assumida diante de um determinado problema, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentada e distante por uma visão unitária e abrangente sobre o ser humano. A responsabilidade quanto à necessidade de um cuidado adequado em saúde bucal e a atualização da caderneta de vacinação de crianças e adolescente de 6 meses a 14 anos segue compartilhada e integrada entre a enfermagem e a odontologia na Unidade Básica de Saúde DR. Jose Avelino Pereira, no Bairro Jorge Teixeira, Zona Leste de Manaus. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre as práticas interdisciplinares que advém dos processos de integração entre a equipe de enfermagem e a equipe de odontologia no cuidado e manutenção da saúde bucal e atualização do cartão de vacina de crianças e adolescentes de 6 meses a 14 anos em uma unidade básica de saúde de da zona leste de Manaus **METODOLOGIA:** Trata-se de um tipo de estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizada em setembro e outubro de 2017. Foram realizadas ações de saúde sobre vacinação e saúde bucal, com a divulgação feita na UBS, nas escolas e na comunidade. As ações foram voltadas para crianças de 6 meses a 14 anos que compareceram na UBS no Dia D da Multivacinação. Houve participação de uma equipe multiprofissional na qual foram realizadas rodas de conversas com os pais /cuidadores sobre a importância da vacinação e aplicações de vacinas, bem como orientações sobre o cuidado da saúde bucal através da utilização de macromodelos, folders, espelhos, dentífricos fluoretados e escovas de dente. Na ocasião foram ofertado brincadeiras, brindes e lanches **RESULTADOS:** Nestas ações compareceram crianças e adolescentes totalizando 270 indivíduos, onde 70 % dessas crianças encontravam-se imunizadas 71 % dos adolescentes precisaram ser vacinados. Em relação a ação em saúde bucal participaram 100 indivíduos entre crianças e adolescentes, que realizaram exames clínicos bucais e escovações supervisionadas, foram observados a prevalência de cárie na dentição em 40% desta população. Por ser uma ação diferenciada constatou-se uma grande integração entre as equipe, melhor envolvimento com o usuário e principalmente o sentimento de gratidão e satisfação do dever cumprido destes profissionais..**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cavidade bucal sadia está intimamente ligada à



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde geral e à qualidade de vida. Ações em Educação em Saúde Bucal são de extrema importância no incentivo à prática de higiene oral da população. É essencial que haja um desenvolvimento de ações inerentes às questões da saúde bucal em crianças de 0 a 14 anos, através de métodos educativos e preventivos. Tanto quanto a vacinação, que é hoje, um recurso preventivo de extrema importância a toda população do mundo e, mais especificamente, às crianças, mulheres e idosos, já que esses se encontram, do ponto de vista imunológico, mais susceptíveis às doenças. Esta tem contribuído para a redução da morbimortalidade infantil na medida em que são implementadas ações preventivas que incentivam os pais a levarem seus filhos para tomarem as vacinas, seja nas campanhas ou nas rotinas das unidades de saúde. É importante que a prática de educação em saúde bucal e imunização, enquanto intervenções e prevenções sejam cada vez mais repensadas como encontros entre sujeitos, que as tomadas de decisões para esses cuidados entre famílias, trabalhadores da saúde e usuários sejam construções que impliquem compartilhar e reconstruir o tempo todo ações e compromisso por uma saúde melhor.

Palavras-chave

saúde bucal; imunização; interdisciplinaridade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

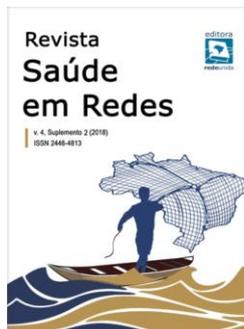
Saúde coletiva e simulação realística: experiência prática em imunização.

Amanda Morais Polati, Vanessa de Souza Amaral, Deíse Moura de Oliveira, Gian Batista do Carmo, Pamela Brustolini Oliveira Rena, Nayara Rodrigues Carvalho

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

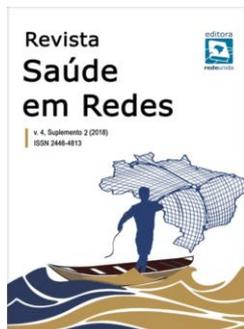
Apresentação: O estágio em ensino é uma disciplina frequentemente ofertada nos cursos de pós-graduação stricto sensu como uma forma de capacitar os alunos para que possam exercer a profissão de educadores em ensino superior no Brasil. O objetivo da disciplina é uma troca de saberes e práticas entre o educador, aluno da pós graduação e alunos da graduação para que possa vivenciar/experienciar o contexto sala de aula. Com o atual questionamento das metodologias tradicionais de ensino e as novas exigências de mudança deste padrão, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem vêm tomando conta do cenário do educar. A simulação realística é uma estratégia utilizada como norteadora de união da situação real, raciocínio clínico e pautada na busca para a resolução do problema. Unindo o estágio em ensino como ferramenta de formação profissional e a simulação realística como possibilidade de intervenção, alunos do mestrado profissional em ciências da saúde desenvolveram uma prática com a temática, “imunização em saúde”, com o objetivo de promover o ensino/aprendizagem para alunos que cursaram a disciplina Saúde Coletiva II em uma universidade pública do interior de Minas Gerais. **Objetivo:** promover ensino sobre imunização tendo como eixo norteador a metodologia ativa - simulação realística. **Desenvolvimento do trabalho:** A intervenção foi planejada para ser aplicada em aula prática com a temática “imunização em saúde”, contemplando graduandos em enfermagem do sexto período. Após a explanação em aula teórica sobre a temática, ocorreu em dias diferentes, seguindo a sequência, aula teórica e depois aula prática. A disciplina contou com 42 alunos no total, sendo divididos em 4 grupos de 10 a 12 alunos por prática ,a mesma efetivou-se em um laboratório de simulação perfazendo uma carga horária de 04 horas por prática. O grupo de elaboração desta simulação contou com duas professoras da fraduação e três alunos cursando a disciplina de estágio em ensino na pós-graduação. Dividida em três momentos distintos, porém interligados onde cada momento ocorria em um ambiente denominado “estação prática”. O primeiro momento abordou a temática “rede de frios”, o segundo “conferência e registro de cartão vacinal” e o terceiro “administração de imunobiológico”. Com as três áreas temáticas foram possíveis à abordagem dos principais eixos de armazenamento e condicionamento de imunobiológico; calendário vacinal (checagem e registro) e preparo/administração de um imunobiológico. A primeira estação apresentou como deve ser o correto armazenamento e condicionamento de um imunobiológico (vacinas) em uma geladeira em rotina de uma sala de imunização, seguindo o manual de normas e procedimentos em imunização do Ministério da Saúde de 2014. Metade do grupo (seis



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

alunos) deparavam-se com uma geladeira e numa bancada os recipientes de vacinas (frasco, ampola, bisnaga – ambos simulados) com pelo menos uma amostra para cada vacina, conforme preconizado pelo calendário vacinal atualizado (2017), termômetro de geladeira, gelox, caixas térmicas e recipientes para dispor os frascos. O grupo foi convidado a montar uma geladeira e uma caixa de transporte de condicionamento de vacinas, conforme as normas nacionais, durante essa montagem recebiam a visita de um ator - fiscal da vigilância sanitária- que cobrava a regulamentação da mesma. Foram distribuídos 40 minutos no total, 25 para a montagem e 15 para a discussão e fechamento. Após o término, o condutor da intervenção discutiu junto ao grupo, a correta forma de montagem, dialogava sobre as dúvidas que surgiram durante o processo. Finalizado o primeiro momento, este grupo se encaminhou para a segunda estação, enquanto a outra metade iniciava o primeiro momento (rodízio). A segunda estação teve o objetivo trabalhar o calendário vacinal na perspectiva da conferência do cartão e registro vacinal. Foram formulados cinco casos clínicos distintos para que os alunos fossem convidados a refletir sobre o atual estado vacinal do cliente e quais condutas seriam tomadas, contemplavam a simulação do cartão de uma criança, um adolescente, um adulto, um idoso e uma gestante. Para cada caso, uma problemática foi criada e os alunos eram indagados sobre a situação vacinal atual, quais vacinas poderiam ser administradas, como seria realizado, o registro da vacina atual, do agendamento das próximas vacinas, via cartão e outras indagações pensando na problematização da realidade. Neste momento, os alunos se sentaram em círculos, após a leitura, o grupo analisava e pautava qual intervenção, com base na melhor tomada de decisão. O tempo foi 60 minutos para discussão dos casos e propostas de cuidado prescritas. Ao passar pela terceira estação, cada dupla de alunos que compõem o grupo, escolheu um caso para preparar e administrar a vacina que foi abordado pelo momento anterior. O objetivo foi trabalhar o preparo de um imunobiológico e sua administração. O laboratório onde aconteceu a intervenção possuía manequins humanos para simulação (homem, mulher, idoso, criança e recém-nascido) para que os alunos pudessem delimitar o local correto e realizar a técnica de aplicação conforme preconizado. Também no laboratório, uma bancada com seringas e agulhas diversas, álcool 70%, algodão, descartax e luvas foi montada para que todo o processo realístico pudesse ocorrer. Cada dupla, baseado no caso escolhido, selecionou os materiais necessários para a imunização, o imunobiológico na caixa térmica conforme preparado no primeiro momento e então realizava a no manequim humano disponível. Resultados e discussões: Ao final dos três momentos, os alunos experienciaram o cotidiano básico de uma sala de imunização e puderam não somente visualizar, mas também, praticar todo o seu processo, perpassando pelo armazenamento e condicionamento; conferência e registro; preparo e administração de um imunobiológico. Ao experienciar esse processo, a simulação realística permite aprendizagem de competências técnicas e comportamentais, pois vivenciam situações de liderança, autonomia, proatividade, avalia conhecimento, reforça pontos fortes e identifica oportunidade de melhorias, oportunizando assim ao processo formativo corrigir falhas e dúvidas de forma segura e eficiente. A partir do processo de construção desta estratégia de intervenção em ensino, foi compreendida que a metodologia ativa de ensino-aprendizagem é uma alternativa viável,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

potente e inovadora, pois a simulação realística aproxima o aluno da realidade e faz com que sua prática seja tecida de forma palpável, factual e legítima com o cotidiano. Considerações finais: Ao observar a construção desta intervenção é possível mencionar a dificuldade em encontrar na literatura nacional, modelos que pudessem auxiliar na modelagem desta prática e o atual modelo estrutural de nossas universidades públicas, que muitas vezes não possuem professores suficientes (quantitativamente e qualitativamente) para este tipo de intervenção, além das estruturas físicas que não propiciam espaços amplos que favoreçam. Podemos salientar como ponto forte desta prática, que o protagonizar experiências dessa natureza no processo formativo estimula o raciocínio do ensinar sob uma nova perspectiva de (re) modelagem do ensino. Os desafios encontrados na literatura, na estrutura e na efetivação do plano de aula, fez com que muitas nuances emergissem sobre o processo de ensinar a aprender e aprender a ensinar, tornando a disciplina de estágio em ensino, um espaço de construção, desconstrução e reconstrução do Ser educador.

Palavras-chave

Saúde Pública; Imunização; Educação em Enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

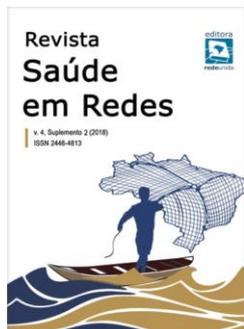
Saúde em Itapuranga: uma prática extensionista interprofissional

Adriana Diniz de Deus, Jacqueline do Carmo Reis, Marcelo Ribeiro da Silva, Maria dos Anjos Lara e Lanna

Última alteração: 2018-01-31

Resumo

Este trabalho pretende relatar a experiência de um projeto de extensão da área da saúde, vivenciado pelos cinquenta estudantes e cinco professores dos cursos de medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia e biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-Betim. Teve como objetivo proporcionar aos estudantes uma vivência de atuação interprofissional na área da saúde, junto à comunidade do Município de Itapuranga - GO, a partir de atividades de cuidado, educação e gestão em saúde. No período de agosto a novembro de 2017 foram realizadas visitas a cidade de Itapuranga para levantamento das demandas e apresentação das propostas de trabalho em conjunto com a Igreja Católica, especialmente com a Pastoral da Saúde, com a igreja Batista, com a Secretaria Municipal de Saúde, com o Conselho Municipal de Saúde e com a Associação Popular de Saúde. Neste mesmo período houve a seleção dos estudantes participantes e convites aos professores pela coordenação do projeto. Como também aconteceram encontros, reuniões e seminários com todos os participantes para elaboração do planejamento e organização coletiva das atividades. Entre os dias 06 de dezembro a 18 de dezembro de 2017 os estudantes e professores ficaram inseridos na cidade de Itapuranga quando, divididos em equipes de trabalho, coordenaram e participaram ativamente de várias atividades interprofissionais planejadas no campo do cuidado, educação e gestão em saúde, algumas destas descritas a seguir. 1-Realização de visitas com consultas domiciliares. Os estudantes foram divididos em 10 equipes multiprofissionais que atuaram junto a duas Unidades de Saúde da Família (USF). A equipe da USF selecionou as famílias mais vulneráveis e separou os prontuários. Todas as manhãs as equipes de estudantes acompanhadas das agentes de saúde visitavam as casas das famílias utilizando ferramentas metodológicas as Saúde da Família. Ao longo das visitas eram realizadas consultas com abordagem integral da pessoa a partir do olhar interprofissional. Os casos eram discutidos com os professores que acompanhavam as visitas ou posteriormente em discussões clínicas. Foram realizadas por manhã três visitas por equipe, totalizando cento e cinquenta consultas domiciliares .2-Atuação no Lar dos Idosos São Vicente de Paulo onde puderam conviver com os idosos, realizar avaliações e levantamento das necessidades individuais dos internos, elaborar um Diagnóstico Situacional da Instituição e propor melhorias. Além de terem sido catalizadores de uma reunião onde participaram representantes de várias instituições da cidade que se comprometeram a ajudar e acompanhar a gestão do Asilo. 3- Organização das Manhãs do Bem Viver com a participação de pessoas da comunidade que se inscreveram para os dois encontros que abordaram temas de promoção a saúde como alimentação saudável, massagem, dança, meditação, atividades físicas, orientações ante stress, dentre outras, utilizando metodologias

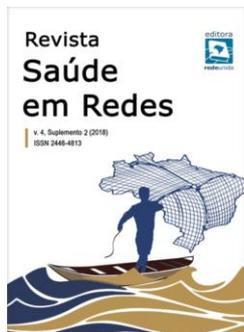


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ativas e oficinas de trabalho. 4-Organização de Grupos de Educação em Saúde, no total de oito encontros, com a participação dos moradores dos territórios das duas USF onde foram feitas as visitas domiciliares, abordando temas como saúde integral da mulher, criança, homem e idosa(o) utilizando-se de metodologias ativas.5-Dois dias de encontro com cinquenta jovens da Pastoral da Juventude discutindo o tema Corpo e Sexualidade utilizando-se de metodologias interativas e criativas.6-Para os jovens também foi oferecido um curso de teatro onde puderam perceber a ligação entre a arte, a cultura e a atividade física com a saúde.7-Duplas de estudantes da medicina, enfermagem e biomedicina fizeram rodízio para acompanhar os plantões com os profissionais do Hospital Municipal de Itapuranga.8-Os estudantes em contrapartida ofereceram para os profissionais do hospital um Curso de Suporte Básico de Vida, utilizando os manequins do Centro de Simulação da PUC Minas e distribuíram material técnico de apoio.9-Organização e assessoria na elaboração coletiva do Planejamento Estratégico da Pastoral da Saúde com a participação da coordenação e membros desta pastoral, durante todo um dia de encontro.10- Organização e coordenação do Curso para Conselheiros Municipais de Saúde realizado durante três noites, quando se abordou temas como atribuições dos conselheiros, a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no município e a atual tentativa de “desmonte” do SUS pelo governo federal, utilizado metodologias ativas que possibilitaram maior entendimento dos conteúdos abordados.11- A Pastoral da Saúde ofereceu aos estudantes e professores um Curso de Fitoterapia que contou com uma manhã de Visita ao Cerrado, na área de um assentamento do Movimento dos Sem Terra, e uma tarde de aula de fitoterapia com médicos especialistas. Organizou duas visitas ao laboratório da Pastoral da Saúde, quando os participantes elaboraram produtos medicinais fitoterápicos e visita ao Laboratório de Biocosméticos, situado na cidade de Itapuranga. 12- Todos os dias um grupo de trabalho do projeto participava de um dos Programas de rádio local abordando os principais temas de saúde de interesse público.

13- Os estudantes, professores e a comunidade local participavam diariamente no final da tarde do Liang gong. Atividade física desenvolvida na China que trás benefícios tanto para o corpo como para a mente, coordenada por um dos professores. 14- Participação na Feira da Saúde organizada pela Pastoral da Saúde e na Feira do Pequeno Produtor, quando os estudantes abordaram temas importantes de saúde a partir de atividades interativas. Como contribuição para a comunidade local as visitas domiciliares e o cuidado realizado no Lar dos Idosos possibilitou que a população assistida vivenciasse uma experiência interprofissional de cuidado integral, humanizada e resolutiva. Para aqueles que participaram das diversas atividades educativas acredita-se que foi possível demonstrar à importância da promoção e prevenção a saúde. Nas instituições nas quais o projeto colaborou com a elaboração dos Diagnósticos Situacionais e os Planejamentos Estratégicos seus membros se conscientizaram sobre a importância da qualificação da gestão e da participação de todos os envolvidos na organização dos trabalhos. Nos encontros e cursos realizados os participantes puderam debater e aprofundar sobre vários temas da saúde a partir de uma olhar interprofissional. Esta experiência possibilitou que os estudantes percebessem, na prática, os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desafios de um trabalho interprofissional e ao mesmo tempo observaram como é rico o resultado obtido a partir deste trabalho em relação à qualificação do cuidado integral e humanizado a saúde, à gestão de serviços e à educação em saúde. As realidades encontradas durante as atividades possibilitou que os estudantes se conscientizassem que nem sempre a clínica, mesmo que interprofissional consegue responder as necessidades dos pacientes e que é preciso expandir a atuação do profissional de saúde em equipes de abrangência intersetorial. Puderam perceber a importância de outras terapias além da alopatia como a fitoterapia, a liag gong e respeitar do saber popular. Os estudantes vivenciaram as várias possibilidades de atuação profissional em uma cidade o interior do Brasil, incluindo a atenção a saúde a educação e a gestão, e puderam perceber o quanto esta atuação é valorizada e importante para a população quando realizada com qualidade e humanização. Conclui-se que esta experiência de inserção de estudantes de diversos cursos da área da saúde em uma comunidade do interior do Brasil com o objetivo de realizar um trabalho interprofissional de cuidado, educação e gestão na saúde e completa a formação profissional dos estudantes, provoca uma articulação entre teoria e prática e contribui para a formação humana dos profissionais de saúde.

Palavras-chave

educação interprofissional; Graduação em saúde; Integração ensino/serviço/comunidade; projeto de extensão



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

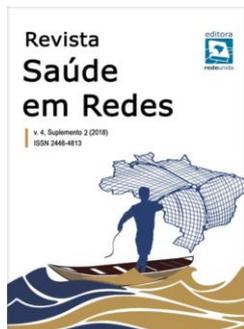
Segurança do paciente: conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão

Thuanny Nayara do Nascimento Dantas, Maria Eduarda Pereira Menezes, Joice Silva do Nascimento, Shirlane Priscilla Barbosa de Melo Azedo Raposo, Louise Constanca de Melo Alves, Gabriela de Sousa Martins Melo

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

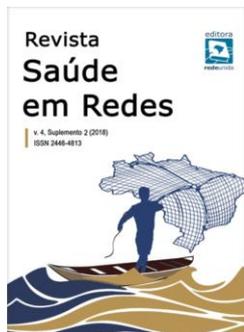
A lesão por pressão (LPP) é definida como dano à pele e/ou tecidos moles subjacentes que ocorre como resultado da pressão intensa não aliviada, acometendo principalmente as áreas de proeminência óssea, em combinação com o cisalhamento ou fricção com a superfície do leito que podem resultar em morte tecidual. Pode apresentar-se na forma de úlcera aberta, pele íntegra, dolorosa ou não. Sabendo disso, é válido destacar que a enfermagem desempenha um papel importante quanto à prevenção de LPP, tendo em vista que os membros da equipe de enfermagem são responsáveis pela assistência direta e contínua ao paciente em todos os níveis de atenção, inclusive, os acadêmicos de enfermagem, uma vez que eles são corresponsáveis pela implementação de medidas profiláticas e de tratamento das LPP durante o período de prática assistencial na graduação. Entretanto, tanto os alunos quanto a equipe de enfermagem devem oferecer uma assistência de boa qualidade e não há como oferecê-la se esta não for feita com segurança. A segurança do paciente está relacionada à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Esses danos desnecessários são conhecidos como eventos adversos. Desse modo, entende-se que os eventos adversos são danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente os quais não estão relacionados à evolução natural da doença de base. Logo, vale salientar que as LPP são exemplos de eventos adversos encontrados em serviços e instituições de atenção à saúde, bem como no ambiente domiciliar - nos pacientes acamados -, sendo eventos que vão desde a atenção básica à alta complexidade. Assim, destaca-se a importância de trabalhar o conhecimento por parte dos futuros enfermeiros e a necessidade da prática baseada em evidências, sendo necessários conhecimentos teóricos para garantir uma assistência adequada, com qualidade e segura em sua futura atuação profissional. Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi verificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a prevenção de lesões por pressão. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, a partir de uma amostra composta por 191 acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública do Rio Grande do Norte matriculados do 4º ao 9º período do curso. A coleta de dados ocorreu entre os meses de Outubro e Novembro de 2017, em salas de aulas da instituição, por meio da aplicação de um questionário estruturado validado, a partir do teste de conhecimento de Pieper. Dos 41 itens presentes no teste, 6 abordam a classificação/estadiamento da lesão, 2 referem-se a características da ferida e 33 às medidas de prevenção, sendo a prevenção o foco do estudo. Para análise, considera-se desempenho satisfatório um percentual de acertos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

igual ou superior a 90%. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 36086414.0.0000.5537). A partir da análise dos dados coletados, observou-se que a média aritmética de acertos das 33 questões referente à prevenção da lesão por pressão foi de 24,84 (75,27% das questões) com um mínimo e máximo de 15 e 31 acertos, respectivamente. Identificou-se um desvio padrão de 2,3 haja vista que a pesquisa foi realizada desde iniciantes a concluintes do curso. Além disso, identificou-se que em 19 itens os estudantes obtiveram porcentagem de acertos maior que 90%, em três itens entre 70 e 89,9% de acertos, entre outros três itens 50 e 69,9% de acertos e em oito itens abaixo de 50%. Os aspectos com menor acerto foram referentes ao uso de rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de úlcera por pressão (13%); uso de protetores como luvas d'água para alívio da pressão nos calcâneos (17,7%), quanto ao período de tempo para reposicionamento quando sentado (24,5%), uso de substâncias que não protegem contra os efeitos da fricção (30,2%), se a presença de bolha no calcâneo não deve ser motivo de preocupação (32,3%), quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento de LPP (40,6%), quanto ao posicionamento do paciente e à elevação da cabeceira do leito (43,2%) e em relação ao uso de massagem nas proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas (43,8%). Em contrapartida, as questões que obteve o maior número de acerto, quase unanimidade, considerando que houve um aluno que não respondeu à pergunta, foi a de que os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão (99,5%). Outras duas foram que todo paciente admitido na Unidade de terapia Intensiva deve ser submetido a avaliação do risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão com 98,4% e a de que todo indivíduo, na admissão hospitalar, deve ser avaliado quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão com 97,4% de acertos. Os resultados do teste mostrou uma média de acertos correspondente a 75,27%, indicando que o desempenho dos estudantes de enfermagem foi insatisfatório. Apenas 2,6% do total de alunos obtiveram desempenho satisfatório. Para o conhecimento ser considerado satisfatório, esperava-se que os participantes tivessem média de acerto igual a 90% ou mais dos itens no teste. O resultado aquém do esperado identifica que os alunos apresentam déficits de conhecimento na temática abordada. Dessa forma, fica evidente que a questão da LPP é um assunto que deve ser mais abordado, discutido e cobrado dos alunos. Além disso, os resultados indicam que há uma necessidade de investigação e análise quanto a fatores causadores do rendimento inadequado frente ao processo de ensino-aprendizagem da instituição ou, pelo menos, direcionar reflexões, tendo em vista a importância da formação de qualidade do futuro profissional e seus impactos na população porvir assistida. O cuidado prestado ao cliente é complexo, por isso os profissionais precisam dispor de conhecimento técnico-científico, possuir competências e habilidades específicas. À vista disso, o compromisso das instituições de ensino e de cursos de formação devem incluir o preparo de profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o cuidado seguro. Logo, é essencial a implantação de estratégias para a melhoria da aprendizagem dos alunos e, conseqüentemente, melhoria da qualidade e da segurança da assistência ofertados por eles no campo de prática. Concluindo, pode-se afirmar que a pesquisa, conseguiu verificar o



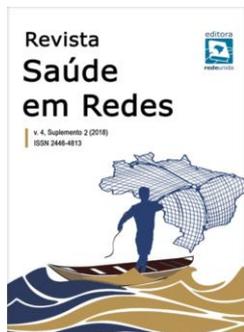
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento dos acadêmicos do curso de enfermagem sobre a prevenção de LPP, foco da pesquisa, e , de forma mais ampla, avaliar a qualidade do ensino da instituição. Esse tipo de pesquisa também pode ser utilizada em planejamento da melhoria do ensino-aprendizagem do curso analisado, além de possibilitar a realização de vários cortes para análise, estudo e intervenção no tocante à segurança do paciente relacionada à prevenção de LPP.

Palavras-chave

Enfermagem, Lesão por pressão, Segurança do paciente, Prevenção e Controle



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

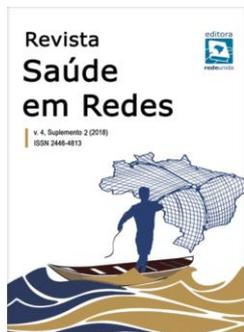
Seminário O Bem Viver dos Povos Indígenas - Relato de Experiência

Camila Rodrigues e Rodrigues, Maycon Correia Pinto, Álvaro Palha Junior, Eluana Carvalho, Bianca Tsubaki, Marcela Acioli, Aline Lima, Isabela Ramos

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

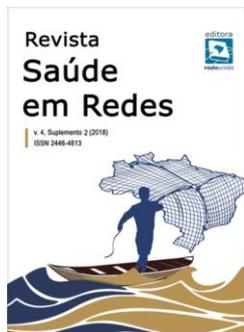
Este trabalho é um relato de experiência sobre o “Seminário O Bem Viver dos Povos Indígenas: diálogos, desafios e perspectivas”, ocorrido em Belém do Pará, nos dias 14 e 15 de Setembro de 2017, no interior do espaço físico da Universidade da Amazônia (UNAMA), com o objetivo de provocar momentos de diálogo entre os povos indígenas, trabalhadores de políticas públicas, pesquisadores e demais interessados no tema. O evento foi realizado através da cooperação entre o Grupo de Trabalho de Psicologia e Povos Indígenas do Conselho Regional de Psicologia da 10ª Região Pará/Amapá (CRP 10 PA/AP), a Faculdade de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA) e o Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá - Tocantins da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (DSEI GUATOC/SESAI/MS). Cada uma destas instituições parceiras envolvidas na realização do evento teve interesses específicos ao organizar este Seminário. O CRP é um conselho de classe, uma autarquia que tem as funções de orientar, fiscalizar e disciplinar o exercício de profissionais psicólogos, e dentro deste, os Grupos de Trabalho, como é o GT de Psicologia e Povos Indígenas, funcionam como ferramenta estratégica para orientar o exercício profissional em determinado tema específico, ou seja, neste caso, o CRP, através deste GT, teve como objetivo principal promover o encontro de profissionais psicólogos com a temática “povos indígenas”, através deste evento. Além deste objetivo, porém em menor escala, ampliar o debate, socializando tais informações com o público interessado em geral, uma vez que o GT é um espaço aberto. A UNAMA, como instituição universitária, teve como principal objetivo fomentar o debate sobre o diálogo da Psicologia com Povos Indígenas para fins de pesquisa, complementação de ensino e possibilidade de extensão universitária. Além da UNAMA, pesquisadores de outras instituições universitárias, como da Universidade Federal do Pará (UFPA), a Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), a Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e o Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), também participaram conduzindo atividades do evento, ou como ouvintes. E os DSEIs, que são unidades gestoras descentralizadas do Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), responsáveis pela execução de ações de atenção à saúde nas aldeias, de saneamento ambiental e edificações de saúde, mais especificamente o DSEI GUATOC, que, promovendo o III Encontro de Formação Técnica Continuada do Programa Bem Viver sobre Vigilância Epidemiológica, Saúde Mental e seus instrumentos, entre os dias 11 e 15 de Setembro de 2017, teve como objetivo central aproveitar o Seminário como atividade culminante de sua formação, qualificando e ampliando o debate profissional. Destas três instituições, foi o GT que protagonizou a organização do evento e provocou a parceria com a UNAMA e o DSEI. Entre Mesas Redondas, Cine-debates e Minicursos, os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

temas abordados no Seminário foram: a indissociabilidade entre saúde e educação intercultural; sobre as formações em Psicologia no Norte do Brasil; os caminhos para o cuidado integral dos povos indígenas; povos indígenas e questões de gênero; os efeitos sociais das intervenções do Estado sobre territórios indígenas: Belo Monte, Marco Temporal, CPI da FUNAI no atual contexto de violação dos direitos indígenas; a dimensão ético-política da clínica psicológica com populações indígenas; a atuação do psicólogo do SASI-SUS; PNAS – Proteção Social Básica e Famílias Indígenas; a Enfermagem aplicada à Saúde Indígena; a epidemiologia das populações indígenas brasileiras; contação de histórias: Caminhos de narrativas e a arte milenar dos povos indígenas; a apresentação dos documentários: “Eu + 1” e “Tupinambá – O retorno da Terra”. Esta diversidade de temas abordados na programação reflete bem a escolha do nome do Seminário, “O Bem Viver dos Povos Indígenas”, fazendo alusão à base do pensamento do Bem Viver, apoiado na cosmovisão indígena, em que todos os humanos, assim como os demais seres, são parte da Mãe Natureza, irmãos das plantas e dos rios, e não há separação. O Bem Viver significa recuperar a vivência dos povos da terra, a Cultura da Vida em completa harmonia e respeito mútuo com a natureza, e é diferente do conceito de “bem-estar” ocidental. Logo, falar sobre saúde indígena perpassa por todas estas e várias outras questões. Daí a importância de formar profissionais de saúde com uma perspectiva multidisciplinar, que atuarão em contextos interculturais, dialogando com saberes de bases epistemológicas distintas, que transitam entre ciência e ancestralidade. E assim como o Programa Bem Viver na Aldeia da SESAI, que é o programa de saúde mental indígena e atenção psicossocial renomeado pelos indígenas, o Seminário também teve a intenção de fomentar o protagonismo indígena tanto na escolha dos temas quanto na execução do evento. É imprescindível destacar que a organização do evento preocupou-se com o diálogo constante com diversos indígenas de alguns povos do Estado do Pará, Amazonas, Tocantins e Santa Catarina, como Tembé, Kumaruara, Aikewará, Kayapó, Kambeba, Baniwa, Baré, Xerente e Kaingang, os quais sugeriram seus temas para compor cada atividade que conduziram. Vale ainda ressaltar que todas as Mesas Redondas contaram com a participação de pelo menos um representante indígena. O público presente no evento consistiu em acadêmicos e profissionais das Ciências Humanas, Ciências Sociais, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Educação e Ciências da Saúde, membros de comunidades tradicionais e povos indígenas, profissionais do DSEI Guamá-Tocantins e do DSEI Kayapó do Pará, representantes do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP 06) e público em geral, contabilizando aproximadamente 300 inscritos. Em síntese, o Seminário alcançou os seus objetivos de promover o encontro de profissionais da Psicologia com a temática indígena, socializou tais conhecimentos com o público em geral, intensificou o debate deste tema entre os acadêmicos, que participaram em massa do evento, fortaleceu um coletivo de psicólogos e estudantes de Psicologia de Santarém do Pará, que passaram a compor o GT e ampliar as ações para a região do oeste paraense, e encerrou as atividades do III Encontro de Formação Técnica Continuada do Programa Bem Viver sobre Vigilância Epidemiológica, Saúde Mental e seus instrumentos, promovido pelo DSEI GUATOC. Além disso, demarcou o Grupo de Trabalho de Psicologia e



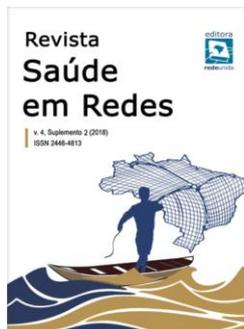
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Povos Indígenas como um coletivo de referência quanto ao fomento deste tema na região, desdobrando-se também no reconhecimento por parte de outros Conselhos Regionais de Psicologia do país e do Conselho Federal de Psicologia.

Palavras-chave

psicologia e povos indígenas ; saúde indígena ; CRP10.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

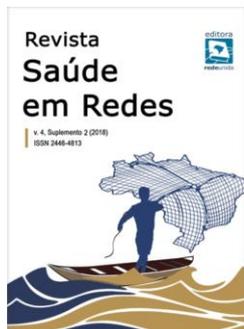
Simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem: satisfação dos profissionais de enfermagem frente à metodologia aplicada ao processo transfusional

Thuanny Nayara do Nascimento Dantas, Vanessa Karen da Silva Azevedo, Leilane K. Borges de Albuquerque Santos, Isabel Karolyne Fernandes Costa, Manuela Pinto Tibúrcio, Gabriela de Sousa Martins Melo

Última alteração: 2018-03-29

Resumo

A terapia transfusional apresenta-se como um mecanismo fundamental na medicina moderna, embora haja inúmeros progressos, ainda não há uma alternativa que substitua o sangue. Para isso, a terapêutica deve ser feita da maneira correta e segura respeitando todas as normas preconizadas. A enfermagem tem um papel fundamental nesse processo, por participar ativamente de modo a executar e supervisionar possíveis reações. A educação na atuação da enfermagem apresenta-se como essencial, o que prevê o uso de estratégias que possam subsidiar o trabalho desses profissionais. Com isso, a simulação é uma estratégia de ensino-aprendizagem que permite que pessoas experimentem a representação de um evento real com o propósito de praticar, aprender, avaliar ou entender situações. Enquanto metodologia ativa de ensino, a simulação realística favorece não somente o desenvolvimento de competências correspondentes a processos clínicos da prática profissional, ela vai além dos aspectos técnicos e tecnológicos e se estende ao desenvolvimento de análise, síntese e tomada de decisão. Através dela, o participante desenvolve competências em um ambiente onde o erro é permitido, ajustando falhas e o aprimoramento profissional diante das várias situações que lhe são apresentadas, sem risco à integridade do paciente, além de proporcioná-lo uma maneira proativa no seu próprio aprendizado. Por meio das tarefas simuladas, é necessário que o envolvido promova intervenções e habilidades capazes de proporcionar melhoria na apreensão do conteúdo abordado. A simulação realística faz parte de uma nova possibilidade de ensino que vem sendo adotada pelas instituições formativas e de saúde para o ensino e aperfeiçoamento de acadêmicos e profissionais. Nesse contexto, considera-se importante o uso da metodologia de simulação realística como tecnologia aplicável a ações de educação em saúde, desde a graduação até a capacitação continuada de profissionais de saúde. Deste modo, a pesquisa objetiva verificar a satisfação de profissionais de enfermagem frente à simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem no processo transfusional. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no período de março a maio de 2017. A amostra totalizou 78 profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) de um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte. Para coleta de dados foram desenvolvidos três cenários elaborados previamente sobre o processo transfusional com as seguintes informações sobre o paciente simulado: coleta de amostras para testes pré-transfusionais; administração de hemocomponentes; atendimento às reações transfusionais. Eles foram elaborados com base no referencial proposto pela National League Nursing/Jeffries



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Simulations Framework (NLN/JSF). Foi utilizado uma técnica de briefing que prevê uma explanação e detalhamento de como transcorrerá o processo, de modo a fornecer orientações e informações sobre os cenários, uso dos materiais e insumos, manuseio do prontuário, interação com os atores, postura dos voluntários e observadores, bem como esclarecimento de possíveis dúvidas. Cada cenário foi planejado para ser executado por um voluntário e os demais participantes observavam com uso de um checklist sobre a etapa. Após a execução dos três cenários, foi realizado o debriefing onde o facilitador procedeu com comentários acerca do ocorrido, aplicando conceitos relativos a avaliação e desempenho, de modo a compartilhar a experiência vivida. Em seguida, foi aplicado um questionário de satisfação sobre a simulação realística, validado, composto por 14 itens que foram avaliados mediante uma escala de Likert de 1-5, desde 1 para discordo plenamente a 5 para concordo plenamente. Os dados coletados foram organizados em planilha e calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis. O estudo obteve apreciação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 58511516.0.0000.5292). A amostra foi composta por 37,4% de enfermeiros, 58,6% de técnicos de enfermagem e de 4,0% auxiliares de enfermagem. Quanto ao questionário aplicado, observou-se que 83,3% concordam plenamente e 16,7% concordam que a simulação é uma metodologia interessante; 84,6% concordam plenamente e 15,4% concordam que a simulação realística foi útil; 79,5% concordam plenamente e 20,5% concordam que contribuiu para o ensino do conhecimento e habilidades sobre o processo transfusional; 80,3% concordam plenamente e 16,7% concordam que ajudou no aprendizado sobre a temática; 60,3% concordam plenamente e 39,7% concordam que observar a realização do procedimento contribuiu para o aprendizado; 74,4% concordam plenamente e 25,6% concordam que o facilitador os ajudou a aprender o procedimento abordado; e 71,8% concordam plenamente e 26,9% concordam que sentem-se satisfeitos com a simulação. Desses itens em questão, notou-se que ninguém marcou que discorda de algum deles. Além disso, 69,2% concordam plenamente e 29,5% concordam que a metodologia proporciona feedback imediato; 64,1% concordam plenamente e 25,6% se sentiram motivados ao realizar a simulação; 50% concordam plenamente e 44,9% se sentem capazes de realizar o procedimento em uma situação real. Apenas três itens do questionário de satisfação obtiveram “Discordo” como resposta, os quais foram: “Motivado ao realizar a simulação” com 1,3% das respostas, “Me sinto capaz de ensinar a outros colegas” também com 1,3% e “Carga horária satisfatória” com 9,0% das respostas para o item. Assim, unindo as respostas daqueles que responderam “Concordo plenamente” e “Concordo”, obtém-se 96,3% de satisfação dos participantes com a simulação como estratégia de ensino-aprendizagem. A partir dos resultados, observou-se que a maioria dos participantes consideram a metodologia interessante, útil e contribuinte para o ensino do conhecimento e habilidades. Logo, isso demonstra que, diferentemente da metodologia tradicional, a metodologia ativa desperta o interesse, atrai o aprendiz e contribui para o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo quanto à temática abordada. Ademais, a simulação também contribui para aquisição de uma postura mais confiante dos profissionais frente à situação real, conseguindo, assim, tomar decisões de forma planejada, calma e segura. O professor como facilitador, profissional



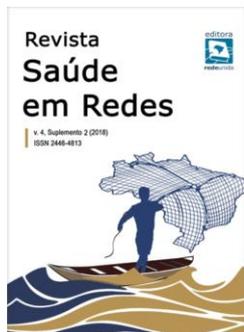
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

treinado e capacitado, tem um papel bastante positivo na dinâmica da simulação, tendo em vista que ele é o responsável em proporcionar os momentos de reflexão, discussão e troca de experiências. Além do mais, a simulação proporciona um feedback imediato, sinalizando os momentos que necessitam de explicações e esclarecimentos, ponto crucial para avaliar os déficits de conhecimento. Neste momento, quando se aplica a simulação realística à estudantes de graduação, é possível identificar onde se tem maior carência do conteúdo ministrado em sala de aula, tornando uma oportunidade para melhoria da abordagem teórica e ênfase na prática, sanando todas as dúvidas dos alunos. Na aplicação da simulação realística à profissionais da área esse raciocínio também é válido, tendo em vista que nas próximas capacitações é um ponto a ser mais trabalhado. Dessa forma, a satisfação dos participantes em relação à estratégia de ensino-aprendizagem com o resultado acima de 90%, indicam que a simulação realística é uma metodologia que causa grande impacto no processo de ensino-aprendizagem dentro do contexto do ensino, educação permanente e da capacitação de profissionais. Sendo assim, o estudo desenvolvido confirma que é uma prática que deve ser mais aplicada, embora envolva equipe técnica, treinamentos, investimentos, materiais, insumos e espaço físico, pois é importante considerar que a segurança do paciente assistido deve ser garantida diante de qualquer procedimento ao qual ele seja submetido. E, para que isso ocorra, os profissionais devem ser devidamente preparados e qualificados.

Palavras-chave

Simulação de Paciente, Ensino, Profissionais de Enfermagem, Transfusão de Sangue.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

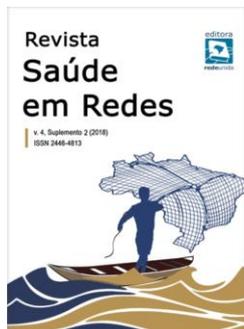
Sobre a formação técnica do Agente Comunitário de Saúde: o que dizem os atores envolvidos nessa formação

Fracieli Rafaela dos Santos, Luciana Carnevale

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: A questão da “Educação em Saúde” ocupa atualmente um lugar central na Política do Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa dirigiu seu foco para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), profissionais cujo trabalho é considerado relevante na Atenção Básica. Parte-se do entendimento de que a maioria dos problemas e necessidades que afetam as pessoas pode ser acolhida nesse “nível”, a partir de ações e procedimentos de baixo custo, do desenvolvimento de tecnologias leves, de natureza relacional, aspecto esse, que também contribui para reunir argumentos em direção à valorização da formação desses profissionais. A temática da educação em saúde, embora pouco explorada no campo da Fonoaudiologia, é de grande importância para o fonoaudiólogo, principalmente quando se considera a importância do caráter interdisciplinar do trabalho no SUS. O objetivo deste estudo foi conhecer a formação de Agentes Comunitários de Saúde atuantes em uma UBS de um município do interior do Paraná. **Desenvolvimento:** A pesquisa observacional, transversal e analítica teve caráter qualitativo. Participaram do estudo três Agentes Comunitárias de Saúde egressas do curso técnico em agente comunitário de saúde oferecido pelo município. Os dados foram coletados a partir de entrevista semidirigida, cuja realização foi orientada por um roteiro semiaberto de questões. Cada entrevista foi áudio gravada e seu material posteriormente transcrito e analisado. Por meio desse instrumento foi possível obter informações específicas acerca do curso técnico de formação de agentes comunitários, das impressões dos participantes entrevistados sobre o desenvolvimento e a efetividade do mesmo para a prática dos egressos, bem como da rotina de seu trabalho e da valorização de sua profissão. Foi realizada a “análise de conteúdo” de caráter interpretativo a partir de três eixos temáticos: 1. O perfil profissional; 2. A formação e suas implicações na prática diária e 3. A (des)valorização do ACS. **Resultados:** Eixo 1. No que diz respeito ao perfil, as participantes da pesquisa, com idades entre 44 e 50 anos, afirmaram residir no mesmo bairro onde trabalhavam e possuir o ensino médio completo. Inicialmente foram contratadas para o trabalho no SUS por meio do PSS sendo, posteriormente, efetivadas por meio de concurso público. Apenas uma entrevistada afirmou que a atuação na área da saúde foi fruto de uma escolha prévia. Eixo 2. Em relação à formação das ACSs, os depoimentos contrariam o discurso oficial do Ministério da Saúde que enfatiza a importância da capacitação dos profissionais de saúde com base na ‘formação permanente’ para subsidiar as equipes na organização de seus processos de trabalho. As três participantes afirmaram terem iniciado a atuação no SUS sem receber nenhum conhecimento prévio para exercerem sua função. O curso, ministrado cerca de quatro anos após o início das atividades das ACSs teve um caráter eminentemente técnico impeditivo do aprofundamento teórico e prático condizente com a



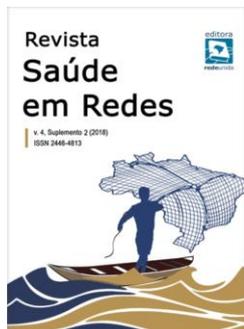
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

complexidade dos problemas a serem enfrentados no primeiro nível da atenção à saúde. Outra questão mencionada foi o distanciamento de docentes do curso em relação ao “chão dos serviços”. Nesse sentido, as participantes relataram sobre a ‘falta de espaço’ para a discussão de aspectos tratados apenas teoricamente, que, segundo elas, se distanciavam de sua vivência cotidiana. Eixo 3. Constatou-se neste estudo, a desvalorização dos trabalhadores ACSs, pela via de sua baixa remuneração, bem menor quando comparada aos colegas de equipe, e a vulnerabilidade. Alguns depoimentos expressaram o fato de que as ACSs lidam, no seu cotidiano, com casos bastante complexos e delicados. No entanto, não recebem, por via de regra, nenhum suporte adequado para lidar com o impacto emocional dessas situações. Considerações Finais: Este estudo destacou a importância da atuação do ACS na Atenção Básica, os dilemas de sua formação, atuação e a desvalorização atribuída a esses profissionais no cotidiano dos serviços. Tal conhecimento permite ao fonoaudiólogo dimensionar ações conjuntas que potencializem o papel desses profissionais enquanto elo de comunicação entre equipe e comunidade. A inserção do fonoaudiólogo na Atenção Básica é incipiente e pesquisas, na área, direcionadas à atuação da Equipe da Estratégia Saúde da Família devem ser intensificadas.

Palavras-chave

agentes comunitários de saúde; educação em saúde; saúde coletiva



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

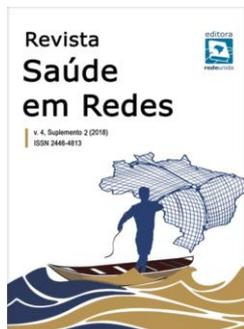
SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO INTERIOR DO AMAZONAS

Francisca Moreira Dantas, Carlos Eduardo Bezerra Monteiro, Cléber Araújo Gomes

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

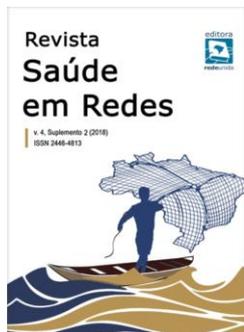
Apresentação: No contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), um membro indispensável na equipe, pois se sobressai dos demais como um profissional de identidade comunitária, que desenvolve atividades relacionadas tanto na dimensão técnica, quanto política do trabalho, e aos mais diversos ares das condições de vida e saúde. O exercício da profissão de ACS resulta em uma relação com o usuário que, por vezes, apresenta-se permeada de ambiguidades, e os conflitos decorrentes são fenômenos característicos dessa profissão, podendo levar os profissionais a sentimentos de ansiedade e até incapacidade de apresentar soluções viáveis ao problema vivido pelos usuários. A Síndrome de Burnout, também chamada síndrome do esgotamento profissional ou estafa profissional, surge pela cronificação de um processo de estresse. É resultante de pressões emocionais repetitivas presentes no ambiente de trabalho. Está associada a ocupações assistenciais, as quais têm contato direto com usuários do serviço, como profissionais da educação e da saúde. Isso ocorre nesses profissionais, dentre outros motivos, devido à divergência entre a expectativa do profissional e a realidade que este encontra no trabalho. O objetivo do estudo é investigar sinais indicativos da síndrome de burnout em ACS do município de Coari no contexto da atuação profissional. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo transversal, individuado, aninhado à pesquisa intitulada “condições de saúde e trabalho dos agentes comunitários de saúde no interior do Amazonas”. Foram incluídos no estudo os trabalhadores de ambos os sexos, admitidos há mais de um ano, tendo como referência o primeiro dia da entrevista no local de trabalho. Foram convidados a participar da pesquisa os trabalhadores que se encontravam de férias ou afastados temporariamente da atividade laboral por motivos relacionados com o assunto estudado. Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores afastados do trabalho quando o motivo da reclusão não se relacione com o evento estudado, a exemplo dos casos de licença maternidade e outras patologias. Foram excluídos, ainda, os trabalhadores oriundos de povos indígenas. O cálculo amostral para seleção dos trabalhadores que foi construído a partir de quatro critérios: número de trabalhadores, 4% de grau de precisão absoluta, 95% de nível de confiança e considerando que 50% dos trabalhadores apresentam uma boa qualidade de vida. Sendo assim, o número amostral foi de 60 trabalhadores. Ao serem acrescidos 10% ao número de trabalhadores para compensar as possíveis perdas, o número de trabalhadores pesquisados foi 66. Os dados foram coletados por seis entrevistadores previamente treinados, acadêmicos do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas. A coleta dos dados foi antecedida de reuniões que envolveram os pesquisadores com a gerência da Atenção Básica do município, depois com os gerentes das Unidades



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

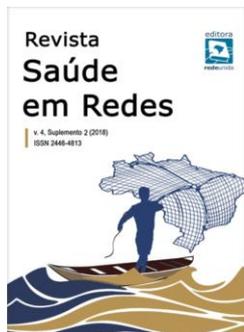
Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família e com os Agentes Comunitários de Saúde. Foi utilizado um questionário constituído por três blocos (1) Informações gerais: dados sócio demográficos; (2) Informações sobre o trabalho: História ocupacional atual e progressa; (3) Síndrome de Burnout. A Síndrome de Burnout foi avaliada através do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzido e adaptado para o português, constando de 22 itens, distribuídos em três fatores: 1 – exaustão emocional (9 itens); 2 – falta de realização pessoal no trabalho (8 itens); e 3 – despersonalização (5 itens). O cálculo dos escores dos indivíduos é realizado por meio da atribuição de valores relativos à frequência. O escore total bruto dos sujeitos é obtido por meio dos somatórios de cada item do inventário. O escore do sujeito em cada uma das dimensões (exaustão, realização pessoal e despersonalização) também é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Devido ao carácter multidimensional da síndrome, o MBI tem se mostrado como o mais adequado, sendo utilizado segundo a bibliografia consultada. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows. Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois respeita a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob o número 44289315.9.0000.5020 pela Fundação Universidade do Amazonas – FUA/ UFAM. Os ACS foram esclarecidos sobre o estudo, bem como seus objetivos, procedimentos e destino dos dados. Também foi informado que a participação no estudo era voluntária e que os resultados seriam tratados com confidencialidade, sendo garantido o anonimato das informações. Os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultados e/ou impactos: A partir das análises dos dados constatou-se que, dos 66 ACS entrevistados, a maioria era do sexo feminino (81,80%), sendo que a média de idade foi de 32,81 ($\pm 7,64$) anos. Com relação a variável situação conjugal, prevaleceram os indivíduos que eram casados ou viviam juntos (70,80%). No que se refere à escolaridade, a maioria dos ACS apresentavam nível médio completo ou incompleto (84,90%), seguido pelo nível fundamental completo ou incompleto (10,60%) e nível superior completo ou incompleto (4,50%). Todos os ACS estudados trabalhavam na zona urbana (100%), sendo que o número de famílias cadastradas variou entre 58 e 195, com média de 104,49 ($\pm 26,06$), já o número de pessoas cadastradas variou entre 130 e 930, com média de 495,49 ($\pm 142,10$) por ACS. A maioria dos ACS não desempenhava outra atividade remunerada (84,80%). Quanto às variáveis relacionadas aos comportamentos de risco, 51,50% não consumiam nenhum tipo de bebida alcoólica e 86,20% nunca fumaram. Com relação a variável satisfação no trabalho 94% dos trabalhadores afirmaram estar satisfeito ou muito satisfeito e 6% relataram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Na análise subjetiva sobre a satisfação do ACS com a própria saúde, observou-se um elevado percentual de sujeitos com a satisfação positiva (72,72%). Assim, observou-se que os ACS apresentaram média 4,15 na dimensão Redução da realização pessoal no trabalho, índice mais elevado em relação as outras dimensões. A dimensão Exaustão Emocional vem logo a seguir, com média 2,53 e, por fim, a dimensão Despersonalização, com media 1,94. Considerações Finais: O resultado apresentado no MBI



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

revela, portanto, um sentimento de deterioração da percepção da competência dos profissionais e sua falta de satisfação com o próprio trabalho. Eles demonstram estar emocionalmente esgotados e verifica-se o desenvolvimento incipiente de sentimentos, atitudes negativas e cinismo para com as pessoas por eles atendidas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

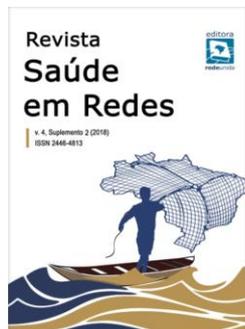
TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO FORMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA COM USUÁRIAS DIAGNOSTICADAS COM NEOPLASIA DA MAMA

Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Diully Siqueira Monteiro, Marcos José Risuenho Brito Silva, Eliza Paixão da Silva, Regiane Camarão Farias, Giovana Karina Lima Rolim, Fernando Kleber Martins Barbosa, Thiago do Reis de Oliveira Costa

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

APRESENTAÇÃO: A Tecnologia Educacional consiste num conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal. A utilização dessas tecnologias são muito utilizadas pela enfermagem, para sensibilizar um público a respeito de uma temática de forma que possa ser aplicado o conceito freiano do indivíduo ser respeitado e que seus conhecimentos e ideias sejam incorporados, tornando-o sujeito ativo pensante e crítico, com direito de se expressar, criar, analisar e debater. A neoplasia maligna mamária é o segundo tipo de câncer mais incidente no mundo, sendo que no Brasil, no ano de 2015, notificou-se a ocorrência de mais de 57 mil novos casos da doença, sendo que nas últimas três décadas, o câncer de mama tem se constituído na primeira causa de morte entre as mulheres. Em decorrência do aumento expressivo na incidência e prevalência do câncer, cada vez mais pacientes são encaminhados para novas formas de cuidar baseado no alívio da dor e do sofrimento das pacientes. O uso de plantas medicinais pode ser conceituado como a administração de plantas em homens, por qualquer via ou forma, que exerça alguma função terapêutica, podendo ser exemplificado a fitoterapia, onde os fitoterápicos são os medicamentos produzidos por estas plantas terapêuticas - que são utilizadas em comunidades tradicionais, como remédios caseiros. Esta terapia tem sido cada vez mais utilizada em pessoas que estão em tratamento de doenças incuráveis, sendo atraídas pelas formas alternativas de cuidados, de modo a complementar o tratamento convencional e melhorar a qualidade de vida no qual, cerca de 80% da população mundial, principalmente dos países em desenvolvimento, confiam nos derivados de plantas medicinais para seus cuidados com a saúde. A utilização de fitoterápicos pode ser observada como forma de tratamento complementar em mulheres que apresentam diagnóstico de neoplasia mamária maligna. A partir disso, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a aplicação de uma tecnologia educativa sobre plantas medicinais com usuárias diagnosticadas com neoplasia mamária. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em abril de 2017, por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará. A prática foi desenvolvida com 35 usuárias, na faixa etária de 35 a 50 anos, diagnosticadas com neoplasia mamaria de um hospital público de Belém. Primeiramente, os acadêmicos convidaram as usuárias que estavam aguardando algum tipo de atendimento, no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

momento da ação educativa, para estarem participando da mesma. Após o aceite, foi explicado sobre a temática e a importância do diagnóstico e tratamento da neoplasia mamária. Quando abordado sobre o tratamento, os facilitadores da ação perguntaram para as usuárias se elas conheciam remédios caseiros ou o que elas utilizavam em casa para poder tá somando com o tratamento prescrito pela equipe de saúde. Após isso, os acadêmicos apresentaram as usuárias um álbum seriado que no qual tinha perguntas de verdadeiro ou falso sobre a forma de usar plantas medicinais. Primeiramente, foi entregue as usuárias duas placas: uma vermelha simbolizando a resposta “falsa” e outra verde simbolizando a resposta “verdadeira” para, assim, ser conhecido os conhecimentos prévios das mulheres sobre a utilização de plantas medicinais como forma de terapia complementar em tratamento de neoplasia mamária. Após ser entregue as placas, foi esclarecido como funcionaria o jogo e a importância deste para elas. As perguntas que foram feitas foram: “nenhuma planta medicinal pode ser considerada tóxica?”; “é recomendado usar plantas medicinais que foram coletadas à perto de esgotos?”; “mas posso secar as plantas ao sol?”; “posso misturar plantas medicinais na hora de fazer o chá?”; “é importante lavar as mãos antes e durante o preparo dos chás?”; “posso guardar na geladeira o chá?”; “posso ter alergias e manchas por usar pomadas caseiras?”. Após cada pergunta e fazer o levantamento do que cada um achava, era abordado se aquela pergunta era verdadeira ou falsa e o porquê, fazendo assim a sensibilização dos mesmos e mostrando como essas poderiam utilizar para a prevenção e tratamento da neoplasia mamária. RESULTADOS: Com a utilização dessa tecnologia, pode-se ter 100% da aceitação de todos os usuários presentes, sendo evidente pela demonstração de satisfação. Além de disso, pode-se constatar que a maioria dos participantes não tinha os conhecimentos certos de como preparar as plantas medicinais, visto que as maiorias das participantes consideravam que todas as plantas eram consideradas não tóxicas, que podiam secar as mesmas ao sol e que iria potencializar o tratamento complementar se misturasse várias plantas para tomar o chá. Algumas usuárias relatavam, durante a ação, como utilizavam tal terapia e que ficaram surpresas por não terem a orientação correta sobre a utilização dos mesmos. Entre as conversações durante a dinâmica, os acadêmicos perguntaram como as mesmas sabiam a respeito de como fazer o chá e todas responderam que sabiam por meio de indicação de algum parente, vizinho ou amigo e não por meio de indicação de algum profissional da saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Desse modo, a utilização do álbum seriado como forma de TE constitui como estratégia eficaz para a prevenção e tratamento de usuárias diagnosticadas com neoplasia mamária que utilizam plantas medicinais como forma de tratamento complementar. É válido ressaltar que o grande uso de medicamentos a base de plantas medicinais e o conhecimento popular faz com que tenha a maior necessidade de pesquisas e esclarecimento e confirmação sobre o uso das plantas medicinais, visto que essas podem causar efeitos colaterais quando usada de forma incorreta, além do papel do profissional da saúde está repassando esses conhecimentos para os clientes que fazem uso dos mesmos para ser utilizada de forma confiável e segura. Pode-se observar a importância da utilização dessas tecnologias educacionais por acadêmicos e profissionais de enfermagem por ser uma estratégia lúdica e



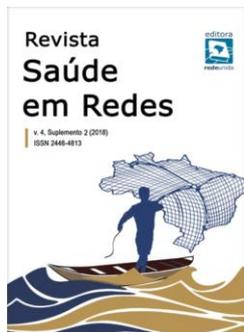
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ferramenta de ensino para obter maior atenção do público, fazendo com que ocorra consequentemente a melhor assimilação das informações e, com o processamento melhor desses conhecimentos, faz com que ocorra o maior grau de potencialização da sensibilização do público alvo, contribuindo assim para a melhor qualidade de vida destes.

Palavras-chave

Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Neoplasia da Mama.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

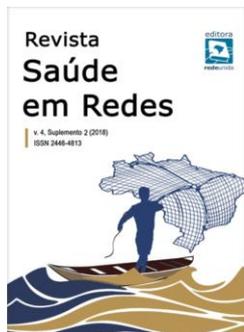
TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA MEDIAR A ORIENTAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: estudo de validação.

HORACIO MEDEIROS, Bruna Feitosa Pinto, Bianca Nascimento de Matos, Maicon Araújo Nogueira, Rosilene Ferreira de Souza, Edileuza Nunes Lima

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: O transplante consiste na última opção terapêutica para portadores de doenças graves, onde não há outro meio terapêutico, viabilizando a reversão do quadro e proporcionando melhoria na qualidade de vida. Para que o transplante de órgãos cresça no Brasil é primordial que se melhorem os quatro pilares que apoiam o processo de doação para transplante: legislação, financiamento, organização e educação. Nesse sentido, a educação se faz necessária pela grande recusa familiar que representa um entrave à realização dos transplantes. Observa-se que um dos principais fatores para a recusa familiar é a falta de conhecimento e orientações inadequadas acerca do processo de doação de órgãos e tecidos, assim torna-se necessário mais informações acerca de tal processo e que o mesmo seja conhecido por toda a população. Assim, as tecnologias educacionais são instrumentos facilitadores do processo de ensino-aprendizagem. O objetivo desse estudo é elaborar um “gibi” e utilizá-lo para mediar o conhecimento da população sobre o processo de doação de órgãos. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo de elaboração de tecnologia do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico. A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados. Refere-se a investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. No processo de elaboração de determinado instrumento, deve-se observar os aspectos de validade e confiabilidade. No primeiro momento foi identificado na literatura temas e questões significantes sobre o assunto abordado e posteriormente foi produzida a TE. Esse primeiro passo apresentou como objetivo obter informações essenciais para a construção da TE. Contou-se com a participação de um ilustrador, responsável pela elaboração das imagens contidas nos quadrinhos. **Resultados e/ou impactos:** após a leitura sobre o tema na literatura, organizou-se os temas mais pertinentes para a educação da população, o texto foi organizado em formato de quadrinhos, contando com ilustrações expressivas. Utilizou-se como personagens super-heróis autorais. **Considerações finais:** A tecnologia educacional do tipo gibi visa informar e sensibilizar a população sobre os aspectos que permeiam o processo de doação de órgãos, tendo em mente que a informação é capaz de produzir mudanças nos mais diversos cenários. Sendo assim sensibilizar o leitor sobre a importância de ser um doador e comunicar a família e amigos sobre o desejo, sendo esta, uma atitude favorável para o desenvolvimento de uma nova cultura em prol da doação. A perspectiva, nesse sentido, é que o gibi desperte na população uma sensibilização quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos, sendo assim, favorável para uma nova cultura em prol da doação e conseqüentemente dados positivos em relação as famílias doadoras e a fila



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de espera por um transplante. A educação em saúde se faz necessária em todos os cenários, e as tecnologias educacionais são um grande suporte para fazer acontecer o processo ensino/aprendizagem.

Palavras-chave

Enfermagem; Tecnologia; Cuidado



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

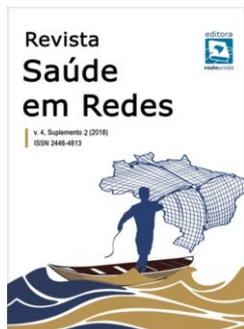
TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE PARA ESTIMULAR A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: experiência na Atenção Básica

Elizama Nascimento Pastana, Geysel Aline Rodrigues Dias, Rennan Coelho Bastos, Juliana Santos de Albuquerque, Julyane Faro Albuquerque, João Tiago Teixeira Alves, Paula Monick Silva de Castro, Maria José Chaves Rezende

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: O colo do útero é a porção inferior do útero onde se encontra a abertura do órgão, localizando-se no fundo da vagina, o colo separa os órgãos internos e externos da genitália feminina estando mais exposto ao risco de doenças e alterações relacionadas ao ato sexual. O câncer de colo de útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contínuos ou à distância. O Papiloma Vírus Humano (HPV), é o principal agente etiológico infeccioso associado à ocorrência do câncer de colo de útero. São reconhecidos mais de 100 tipos diferentes de HPV sendo que a infecção por alguns tipos específicos, que afetam homens e mulheres, pode levar à presença de lesões malignas nas áreas anal, genital, oral, orofaríngea, laríngea e de esôfago, sem contar sua associação com outros cânceres fato que coloca a infecção por este vírus como um grave problema de saúde pública. Sendo preferencialmente de transmissão sexual, tanto homens como mulheres participam da cadeia epidemiológica da infecção como portadores assintomáticos, transmissores e vítimas da infecção. Isto posto entendemos a relevância do tema, assim desenvolvemos uma ação educativa com uma tecnologia como ferramenta que viabilizasse a participação do público alvo favorecendo o compartilhamento e construção de conhecimento sobre o assunto para promoção da saúde abrangendo: informação sobre os meios de prevenção, sintomas, tratamento e possibilitando a cooperação do público no processo de educação em saúde. Este trabalho teve como objetivos compartilhar e construir conhecimento acerca do câncer de colo do útero por meio de uma tecnologia educativa, informar sobre a doença, sintomas e tratamento, sensibilizar o público alvo para a realidade e o contexto das ocorrências da doença e estimular a participação deste público a realização do exame de prevenção (PCCU) bem como a importância da vacina contra o HPV. Está proposta de intervenção está fundamentada na concepção pedagógica sociocultural, onde o homem é o sujeito da educação, situado no tempo e no espaço, inserido num contexto social, econômico, cultural e político: é o homem contextualizado. Entendemos a partir desta concepção a necessidade do ser humano estar inserido em um contexto, ser reflexivo e atuar para transformar o mundo ao seu redor. Sem diálogo não haveria a possibilidade de conhecer o mundo, a natureza e o social, incluindo as contradições e os conflitos, nem de compreender o mundo de forma diferente. Classificamos a tecnologia em: Tecnologia em Saúde leve-dura, que são as tecnologias –saberes, que são os saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde e Tecnologias Educacionais para educação em saúde como expositiva,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dialogal, impressa e visual. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência, baseado em uma ação educativa como requisito avaliativo da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O local de realização da atividade educativa foi uma Unidade de Saúde Amazônica em Belém Pará. O público alvo foram usuárias desta unidade de saúde que se encontravam na sala de espera para a realização do exame PCCU. Para a realização da atividade foram utilizados os seguintes recursos: caixa de papel com perguntas, flip chart, imagens ilustrativas e roleta com questões acerca da temática. A atividade foi desenvolvida em quatro momentos. O primeiro consistia no acolhimento das usuárias, por meio de uma dinâmica de interação onde elas retiram papeis de uma caixa contendo perguntas impulsionadoras ao tema como: Qual a importância para você de frequentar a unidade de saúde? Você sabe o que é o câncer de colo de útero? Estimulando a reflexão sobre a importância do assunto para sua saúde e vida social. No segundo momento os acadêmicos iniciam uma breve exposição do assunto com auxílio do flip chart contemplando os seguintes tópicos: o que é o câncer de colo, sintomas, HPV, prevenção (vacina e PCCU), indicação e preparo para o PCCU. No terceiro momento foi utilizada a roleta para que as usuárias participassem da construção das respostas. Quando as participantes rodaram a roleta elas tiveram a oportunidade de responder as questões, ouviram contribuições e destacaram questionamentos. A roleta abordava os seguintes temas: O que é o câncer de colo de útero? Quais as formas de prevenção? Qual o tratamento? Quais os sintomas? O que é o HPV? Quando posso fazer o exame PCCU? No quarto e último momento foi aberto também um espaço para as participantes se expressarem expondo suas opiniões sobre as informações divulgadas, esclarecendo as dúvidas das mesmas. Resultados: Observamos desde o início da ação educativa o compartilhamento de experiências de vida de duas usuárias que estavam na sala de espera para o exame, as mesmas relataram que havia casos de câncer de colo do útero na família, o que contribuiu substancialmente para a participação e interação do público e dos acadêmicos. No momento da roleta três participantes responderam as perguntas sintetizando o que havia sido explorado durante a ação. A roleta como instrumento tecnológico viabilizou a realização desta atividade, pois favoreceu a interação entre os acadêmicos e participantes da ação, permitiu retomar tópicos abordados anteriormente de uma maneira mais simples e clara, possibilitou a avaliação por meio de feedback, bem como contribuiu para esclarecimentos acerca de prevenção contemplando o contexto social e econômico dessas mulheres. Embora os objetivos tenham sido alcançados de uma maneira significativa, dificuldades como adequação da linguagem e alcance do entendimento foram observadas, algumas usuárias ainda não conseguiram compartilhar suas dúvidas ou experiências, apenas foram ouvintes. Para a próxima aplicação desta tecnologia acreditamos ser necessário fazer uma nova busca entre as mulheres de forma individual para conhecer seus anseios e dúvidas e agendar a ação educativa entregando um convite às mulheres preparando-as assim para o momento da ação. Considerações finais: A educação em saúde é um processo que precisa levar em consideração as demandas da sociedade e de públicos específicos, dessa maneira é importante que utilize recursos tecnológicos que viabilizem todo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

este complexo de necessidades. As tecnologias em saúde emergem como instrumentos, métodos e dispositivos que fortalecem a prática educativa em saúde e auxiliam na intervenção de problemas de saúde, possibilitando a promoção, a prevenção, o diagnóstico ou tratamento, bem como promover a reabilitação ou cuidados sejam eles de curto, médio e em longo prazo.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Tecnologia em Saúde; Câncer do Útero



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

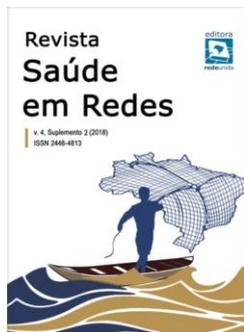
TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE MUDANÇAS ANATOMOFISIOLÓGICAS NA GESTAÇÃO E FASES DO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO: EXPERIÊNCIA DE MONITORIA EM PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM

Elizama Pastana, Geysel Aline Rodrigues Dias, Crislen de Melo Conceição, Heliton Matos da Silva, Jessica da Silva Pandolfi, Dayana de Nazaré Antunes Fernandes

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

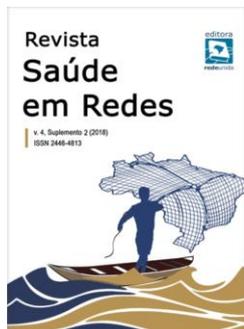
Apresentação: Durante a gestação o corpo da mulher sofre mudanças fisiológicas e anatômicas que são necessárias para que haja o crescimento e desenvolvimento adequados do embrião e/ou feto. Essas mudanças ocorrem desde o início da gestação e afetam vários sistemas do corpo humano, como: sistema circulatório, respiratório, digestivo, urinário, musculoesquelético, entre outros, sendo que em algumas mulheres trazem consequências como a dor e limitações na vida diária. Essas alterações produzem muitas vezes um impacto negativo e assustador na vida da mulher, justamente por esta não ter conhecimento acerca dessas mudanças, que podem ser avaliadas como normais ou não a partir das características clínicas. Reconhecer essas mudanças sistêmicas e locais no organismo materno é necessário para se identificar o que pode ser uma intercorrência da gestação. Um fator que contribui para a alta mortalidade materna e fetal (cerca de 8% das gestações) são as doenças hipertensivas que muitas vezes estão acompanhadas de edemas, principalmente nos membros inferiores, que podem evoluir para uma eclampsia ou causar crescimento fetal restrito, prematuridade, morte fetal e neonatal. Devendo atentar para valores pressóricos acima dos valores normais para as grávidas. Diante do exposto, desenvolveu-se um planejamento educativo contendo a abordagem do uso de tecnologia educativa em saúde a partir da utilização do Arco de Maguerez, a metodologia da problematização concentra seu enfoque na realidade social e objetiva atender as reais necessidades dos usuários de saúde conforme seu contexto. Esse mecanismo foi proposto por Charles Maguerez, sendo seu esquema realizado por outros autores em várias situações pedagógicas. O Arco é dividido em cinco etapas principais, as quais foram seguidas neste planejamento: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e intervenção. Foi identificada a seguinte problemática: carência de planejamento educativo em saúde voltado para as principais dúvidas das gestantes, visto à limitação de ações educativas que abordem a temática de desenvolvimento do embrião e/ou feto viabilizando a participação das gestantes a fim de sanar dúvidas quanto às manifestações em seu organismo. Assim, o objetivo geral do presente estudo foi desenvolver um planejamento educativo que incluísse instrumentos como tecnologia educativa em saúde para atender a necessidade de informação das usuárias no período da gravidez. A tecnologia em saúde aplicada classifica-se em: leve-dura, que são as tecnologias-saberes, que são os saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde e tecnologias educacionais para educação em saúde como tátil, expositiva, dialogal, impressa e visual. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de experiência, resultado do trabalho no projeto de monitoria dirigido por docente da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O projeto possibilita aos discentes do curso o desenvolvimento de atividades de ensino junto ao professor. Esta experiência descreve uma ação educativa desenvolvida por acadêmicos de enfermagem sob orientação da professora e monitores. O local de realização da atividade educativa foi uma Unidade de Saúde Amazônica em Belém-Pará. O público alvo foram gestantes usuárias do serviço que se encontravam na área de espera da sala de vacina. Para a realização da atividade foram utilizados os seguintes recursos: flip chart, formas de embriões e fetos representativos em isopor e balões. A atividade foi desenvolvida em três momentos. O primeiro momento consistiu na apresentação do grupo e o primeiro contato com as usuárias, explicação de como se desenvolveria a ação e exposição dialogada sobre o desenvolvimento do feto com auxílio do recurso flip chart. O segundo momento compreendeu na apresentação dos alunos acerca dos acontecimentos marcantes em cada mês da gestação, o tamanho dos fetos e a importância dos cuidados em cada fase. Nesta etapa da atividade os acadêmicos utilizaram formas de embriões e fetos representados em isopor para as gestantes terem a oportunidade de visualizar e tocar identificando o tamanho e comparando cada mês gestacional. No terceiro momento realizou-se a dinâmica com balões que continham perguntas, sinais e sintomas da gravidez, onde as participantes poderiam compartilhar questionamentos, experiências bem como esclarecer suas dúvidas, esse momento também estimulou à reflexão crítica das gestantes sobre as alterações que podem ocorrer no organismo durante a gravidez, destacando normalidades e anormalidades. Resultados: Verificou-se que o suporte da docente bem como dos monitores durante o planejamento, aplicação e apresentação da ação e tecnologia ensejou um trabalho fundamentado em bases teóricas coerentes concedendo suporte para os alunos aplicarem o arco da problematização adequadamente durante todo processo. Assim, a atividade educativa considerou o contexto, problemáticas específicas, necessidades e interesses do público alvo o que despertou o interesse, estimulou o diálogo e criou situações para questionamentos entre os facilitadores e usuários do serviço. Durante ação educativa, observou-se a participação significativa das gestantes em todos os momentos a atividade, a interação e contato com as tecnologias desenvolvidas despertou a curiosidade e estimulou o compartilhamento de experiências. Ao final da atividade foi proposta uma avaliação que consistiu em relato verbal das gestantes participantes sobre a ação educativa, incentivadas a partir de perguntas norteadoras: “Qual a percepção que tiveram sobre a ação educativa? Contribuiu para o desenvolvimento de conhecimento? Em que aspectos esta atividade pode melhorar?”. Assim propôs-se que a usuária expressasse comentários, críticas e contribuições. Grande parte relatou comentários positivos gerais. Nesse aspecto, a pergunta com respostas sem marcadores de escala contribuiu para uma avaliação baseada no livre diálogo entre agentes da ação e usuárias, contribuindo para o compartilhamento de saberes neste momento, pois uma crítica também pode ser fator de melhoras em outros desempenhos futuros. A autoavaliação do grupo de acadêmicos também foi realizada para avaliar seu desempenho na prática educativa, esta prática de avaliação é de suma importância, pois é



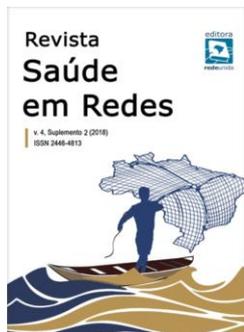
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

um instrumento concebido que possibilita aos alunos analisarem o seu próprio desempenho, destacando potencialidades e fragilidades no processo educativo em saúde. Considerações Finais: Diante da experiência vivida neste projeto, pode-se concluir que o trabalho na monitoria possibilita ao monitor o contato direto com a docência, estimula a pesquisa e aprofundamento científico prático, bem como oferece aos alunos suporte teórico por meio de metodologias que enriquecem a prática de educação em saúde. Os benefícios estendem-se a população que é público alvo das ações educativas onde os alunos desenvolvem tecnologias em saúde que consideram a realidade de fato vivida pela população. Neste processo a atividade desenvolvida na atenção primária, com as gestantes, possibilitou ao docente, monitores e discentes desenvolverem o papel de facilitadores no empoderamento das usuárias frente às suas necessidades, visto que por meio da troca mútua de conhecimentos, tornou viável a sensibilização à respeito da temática abordada, assim como a construção de um pensamento crítico, possibilitando interferência em algum grau no contexto social.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; Gravidez.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

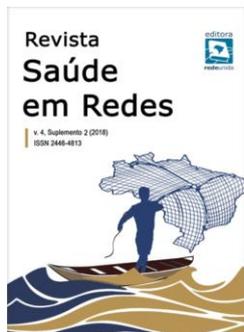
RESILIÊNCIA E DOENÇA CRÔNICA NA ADOLESCÊNCIA: revisão integrativa

dayse maria de vasconcelos rodrigues, EMANUELE MENEZES CORREIA, RAMON MONTEIRO FERNANDES, EDNALVA SANTANA DE OLIVEIRA SANTOS, PATRICIA DOS SANTOS AUGUSTO, MAURO LEONARDO SALVADOR CALDEIRA DOS SANTOS, PATRICIA DOS SANTOS CLARO, LUIZA DE LIMA BERETTA

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

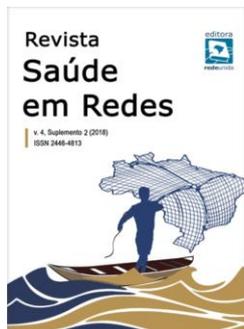
APRESENTAÇÃO: O presente estudo justifica-se pelo reconhecimento da importância sistemática da resiliência como um instrumento válido e eficaz que repercute diretamente na melhoria da qualidade dos serviços prestados, fazendo-se necessário o entendimento desta temática e dos fatores que a permeiam para que seja possível adotar medidas eficazes para o planejamento e execução dos cuidados de enfermagem e dos profissionais de saúde, de uma forma geral. Estudar resiliência representa uma mudança de foco, trabalhando as potencialidades dos indivíduos e seus os fatores de proteção em detrimento da valorização apenas dos fatores de risco, do biológico e das patologias. É possível, portanto, compreender a capacidade de resiliência do indivíduo como o posicionamento e as ações dele frente às situações negativas de vida. Quando um adolescente se encontra em uma condição de saúde desfavorável e tem a necessidade de acompanhamento de saúde regular passa por períodos de internação hospitalar, tem-se uma situação indutora de estresse, em que tanto o adolescente quanto seus familiares podem ficar bastante abalados. A descoberta de uma doença crônica nesta fase da vida pode ser encarada com dificuldade, uma vez que a própria cronicidade remete a episódios de exacerbação dos sintomas e condições indesejáveis da patologia como dor, medo da morte, entre outros. Contudo, espera-se do adolescente considerado resiliente a utilização de estratégias de regulação, o que inclui a capacidade de mudar os seus comportamentos, sentimentos e emoções, para reagir e se adaptar aos contextos onde se inserem. **OBJETIVO.** Discutir a questão da resiliência, apoio social, autoestima no impacto da saúde do adolescente com doença crônica. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa. O levantamento da produção científica foi realizado na internet através da BVS; PubMed; Scopus e Cinahl. Para o levantamento dos artigos foi utilizado os seguintes descritores: “Adolescente”, “Apoio Social” e “Doença crônica”. Foi realizado o agrupamento dos descritores utilizando o booleano “AND”, da seguinte forma: “adolescente AND resiliência”; “adolescente AND resiliência AND doença crônica”; “adolescente AND apoio social”; “adolescente AND apoio social AND doença crônica”; “adolescente AND autoestima”; “adolescente AND autoestima AND doença crônica”. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: aderência aos objetivos e temática; artigos publicados do ano de 2013 a 2017 com textos completos; artigos com o limite: adolescente. **RESULTADOS:** Após a associação dos descritores restaram 18 artigos que foram divididos nas seguintes categorias: Categoria A: adolescente e apoio social. Os artigos dessa categoria versam sobre



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

as estratégias de enfrentamento dos adolescentes, na vivência de uma doença crônica, destacando a importância de: suporte da família e de outros pacientes com a mesma clínica; a parceria do adolescente com quem cuida dele incluindo aí as equipes de saúde e pares principalmente aqueles que organizem os serviços de acolhimento e suporte às necessidades física, social e emocional daqueles que careçam. Do mesmo modo os amigos, a tecnologia, o suporte social e a escola influenciaram de forma positiva a confrontação para com a enfermidade. Categoria B: adolescente e apoio social e doença crônica. Os artigos selecionados citam que a doença crônica para o adolescente ganha seriedade, já que, vai interferir no cotidiano, onde seu ritmo de vida será alterado e as restrições que o serão impostas vão limitá-los de realizar atividades básicas. O mesmo será obrigado a reorganizar sua vida dentro das novas possibilidades, e os esforços para o enfrentamento de uma moléstia crônica vão variar de pessoa para pessoa de acordo com experiências vivenciadas, influenciando diretamente no recebimento do diagnóstico e na adesão ao tratamento. Além disso, construção de redes de apoio social também foi citada devendo serem valorizadas e oferecidas nos serviços de saúde. Categoria C: adolescente e resiliência. Os artigos elencados aqui destacam alguns elementos relacionados para o acesso a resiliência, dentre eles: a capacidade individual de superação de adversidades; valores; habilidades para resolver problemas; crenças; otimismo; experiências anteriores pessoais; altruísmo e a história singular de cada um. Porém alguns componentes parecem funcionar como obstáculos para a ocorrência do processo de resiliência como, por exemplo, a apatia e a negação em relação à doença; adolescentes com pais separados; a falta de estrutura da escola para dar apoio a alunos com doenças crônicas; a não adaptação às exigências da enfermidade; as más condições de vida do juvenil. Categoria D: adolescente e resiliência e doença crônica. De acordo com os artigos discriminados nessa categoria a capacidade de conversão de experiências negativas em algo positivo, é diretamente relacionada à resiliência, dos adolescentes e estreitamente ligada a suas relações familiares. Há algumas características pessoais que vão influenciar a forma como se enfrenta a doença no contexto da adolescência. Outros fatores para potencialização da resiliência é a autoestima, o apoio, o acolhimento pelos membros de rede pessoal e social e as relações afetivas estáveis sejam elas entre amigos, família e cônjuge e equipe de saúde. Categoria E: adolescente e autoestima. Os artigos encontrados permitem ressaltar que adolescentes que enfrentam uma moléstia crônica preferem não se expor por medo do estigma da doença. Logo, os mesmos impõem limites em suas próprias vidas, abdicando-se de planos futuros e refletindo negativamente em sua autoestima o que aumenta a sua vulnerabilidade para adoecer. Esses entraves pessoais são exaltados quando os adolescentes não recebem sufrágio familiar, social ou dos serviços de saúde, fazendo-se necessário, portanto uma rede de apoio. Contudo, aqueles que tiveram suporte harmonioso em termos de cuidados básicos desencadearam maior autoestima e menor tensão emocional. Categoria F: adolescente e autoestima e doença crônica. O artigo encontrado reforça que as experiências afetivas acompanhadas no processo de adoecimento crônico podem exercer grande influência na autoestima dos adolescentes ativando positivamente fatores relacionadas à percepção do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

seu sucesso e enfrentamento da doença. Além de ajudar o paciente a identificar situações vulneráveis facilitando nas tomadas de decisão, no acesso às estratégias e avaliação dos resultados finais das táticas aplicadas possibilitando a mudança futura do que foi implementado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Os artigos lidos trazem a necessidade de integração desses jovens ao convívio social, a família, a escola, e aos profissionais de saúde, a fim de através dessa inserção promova-se o potencial de resiliência e estimule sua alta autoestima. Neste sentido, vale ressaltar a importância de redes de apoio e da equipe de saúde, com relação ao suporte emocional e também no auxílio ao controle da doença crônica, uma vez que o domínio dos sintomas pode ter um impacto bastante positivo na forma com que o adolescente encara e enfrenta a mesma. O pouco ou falta de apoio social, baixa autoestima, parecem contribuir negativamente na capacidade de o adolescente sair de um estado débil. Portanto, o conhecimento dos subsídios que ajudem o jovem a amenizar o processo de adoecimento crônico é ponto chave para diminuição das reinternações, adesão ao tratamento, maior interação social, melhora a confiança em si, da autoestima e imagem corporal. Este estudo contribui para o ensino superior nas diversas áreas da saúde, ampliando a discussão sobre a temática, estimulando a realização de novas pesquisas e aprimorando os conhecimentos dos docentes e discentes de forma a graduar profissionais com sensibilidade e preparo adequado, capazes de prestar uma assistência voltada para a integralidade, articulada com as políticas públicas de saúde para o adolescente.

Palavras-chave

RESILIÊNCIA ; DOENÇA CRÔNICA ; ADOLESCÊNCIA



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

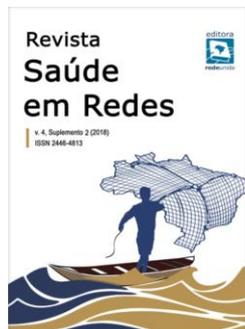
TRANSVER O MUNDO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Lorrainy da Cruz Solano, Rosangela Diniz Cavalcante, João Mário Pessoa Júnior, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

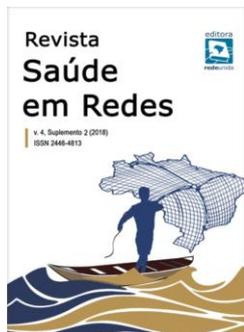
Esse é um relato de vivências das Residências em Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte como instituição formadora e a Prefeitura Municipal de Mossoró como instituição executora dos programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade e Residência de Medicina de Família e Comunidade. Vivências que tomando emprestadas ideias seminais de Manoel de Barros que pretendem transver o mundo das residências em saúde para além do academicismo, tecnicismo e biologicismo das formações. Com os olhos encardidos de sonhos, um grupo de trabalhadores da secretaria municipal de saúde de Mossoró foi convocado no ano de 2013 para ajudar a reestruturar a Atenção Básica do município. No primeiro momento foram definidas comissões com matrizes de planejamento para serem executadas com metas a curto, médio e longo prazo. Uma das metas era submeter o projeto de Residência Multiprofissional para fortalecer a formação em serviço que tinha como disparador a Residência de Medicina de Família iniciada em 2011 mediante um processo de mudança nos serviços locais. Assim, a busca por professores da universidade que aceitassem participar do projeto foi iniciada, mas como não existia programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica no estado do Rio Grande do Norte foi difícil encontrar parceiros, além de outros motivos, tais como: o edital não previa recursos financeiros adicionais, somente a bolsa do residente; a pró-reitoria da universidade do Estado do Rio Grande do Norte não conhecia o que era residência multiprofissional e não tinha legislação que atendesse ao projeto; os professores não tinham interesse em abraçar o projeto já que não previa bolsa imediata, entre outros. Após negociação exaustiva conseguimos organizar um projeto pedagógico com apoio dos programas do Ceará (Fortaleza e Sobral) que terminaram sendo nossos matriciadores desde então. Na submissão surgiram outros obstáculos, tais como: necessidade de currículo Lattes dos preceptores que seriam profissionais da secretaria de saúde, já que a maioria dos trabalhadores sequer conhecia a plataforma Lattes, documento da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, uma vez que não funciona no Estado. Todos esses desafios serviram de ponte para transpor esses problemas e após submissão da proposta, a mesma foi aprovada no final de 2013. Disaprender foi um exercício fundamental para executar os projetos pedagógicos das Residências. Uma característica singular dos membros dos núcleos docentes estruturantes dos programas consiste em serem profissionais com mais de 10 anos de experiência como trabalhadores da Atenção Básica com ênfase na Estratégia de Saúde da Família. Essa singularidade facilitou o transver, uma vez que a produção dos projetos partiu das necessidades de saúde da população mossoroense, da capacidade instalada da rede de serviços de saúde da cidade e dos problemas identificados como nós críticos dos serviços.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desse modo, a Residência de Medicina de Família refez seu caminho para que fosse possível integrar os programas e permitir uma formação em serviço pautada na integração ensino-serviço-comunidade, aprendizagem significativa, necessidades de saúde e quadrilátero da formação. Refizemos as disciplinas em temas geradores que tem o Arco de Magueres como eixo estruturante, além de avaliações que permitiram integrar o residente, o grupo e o facilitador. Desse modo, os residentes dos dois programas estão integrados nas vivências teóricas/conceituais e nas vivências territoriais. Ao serem distribuídos nos cenários de aprendizagem são inseridos formando equipes multiprofissionais com os seguintes núcleos: enfermagem, serviço social, nutrição, medicina, odontologia, fisioterapia e psicologia. A definição dos núcleos aconteceu em virtude da disponibilidade de tutores e preceptores para colaborar com os programas. Há uma necessidade de outros núcleos profissionais como educação física, fonoaudiologia entre outros, mas o número de profissionais da secretaria de saúde e da universidade é insuficiente para permitir a organização das residências. Um esticador de horizontes é o propósito maior dos programas para que seja possível mudar os indicadores de saúde do município, com desdobramentos regionais já que Mossoró é uma cidade pólo do alto oeste potiguar, essencial para desenvolvimento de suas políticas de saúde. Esticar para ver e sentir as mudanças na assistência, gestão, ensino, pesquisas direta ou indiretamente na vida das pessoas, quer sejam usuários, trabalhadores e/ou gestores. A poesia é necessária para manter nossos sonhos frente aos obstáculos que encontramos constantemente nesse caminho de Transver. Algumas nódoas de imagens existem no processo. Uma de grande intensidade são os interesses da gestão municipal que atualmente insiste em tratar os residentes como mão de obra barata para o serviço, desconsiderando todo o processo de confecção dos projetos para alinhar aos interesses políticos partidários da atual gestão. Um exemplo desse fato é a alocação dos residentes em equipes incompletas ou desmembrando as residências, ou seja, residente de medicina de família para cobrir equipe sem médico e residentes da multiprofissional em outras equipes sem dentista ou enfermeiro rompendo com a integração dos programas e utilizando a mão de obra dos residentes. Outras, também de grande importância são invisibilidades que o governo estadual tem para com os programas de residências em saúde, nosso Estado não tem uma CIES (Comissão Integração Ensino-Serviço) organizada, o que conseqüentemente não entende as residências que existem no estado como parte essencial da política estadual de educação permanente. Em nível federal estamos capengando com essas políticas de desmonte do Sistema Único de Saúde e da Atenção Básica. Outra nódoa que deve ser apontada é o perfil dos profissionais residentes que reproduzem no processo de formação da residência o modelo biomédico. Essa talvez seja o maior de todas, porque tem a força de embotar nossas imagens esticadas no horizonte. De maneira geral, estão nos programas pelo valor da bolsa, desdenham o SUS e menosprezam a Atenção Básica, tenta fazer das vivências territoriais um ambulatório. Outra nódoa é o perfil dos preceptores e tutores que também tendem a reproduzir o modelo biomédico, mesmo alguns sendo professores da universidade, mas ainda não conseguimos mudar esses saberes e fazeres. Portanto, o transver o mundo das residências é uma necessidade existencial para alimentar o movimento de defesa da vida e



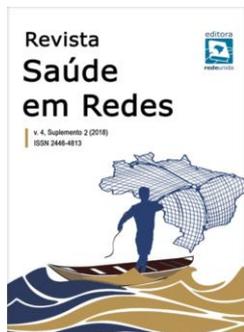
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de fortalecimento do SUS. Sonhamos, vivemos e lutamos por uma Atenção Básica qualificada que possa garantir aos usuários o acesso à rede de serviços, a coordenação do cuidado, a longitudinalidade do cuidado, a orientação centrada na família, a integralidade.

Palavras-chave

Residências em Saúde; formação em serviço; atenção básica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TRAUMA DENTÁRIO, ESTRATÉGIA LÚDICA PARA APRENDER O QUE FAZER. JOGO DE CARTAS E TABULEIRO PARA APRENDER O QUE FAZER EM CASO DE TRAUMA DENTÁRIO.

Nara Munik de Oliveira Martins, Maria Dejjane da Silva Costa, Maria Dejjane da Silva Costa

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

O traumatismo dentário é uma situação de urgência odontológica e representa um problema de saúde pública no Brasil, atinge uma considerável parcela da população, frequentemente crianças e adolescentes, pode ocasionar desde pequenas perdas de estrutura dentária (fraturas dentárias) até a avulsão total do dente (perda total do dente), também pode ocorrer em diferentes circunstâncias e suas consequências podem trazer sequelas irreversíveis.

Os cuidados adequados frente à ocorrência do traumatismo dentário, deverão ser instituídos para um melhor prognóstico do tratamento. Em relação ao tratamento correto destas lesões, é imprescindível não só o conhecimento das técnicas de manipulação dos traumas dento-alveolares e dos tecidos moles (responsabilidade do cirurgião-dentista), mas também merece destaque a importância da conduta dos familiares, das babás e dos professores, não só no auxílio imediato a esse tipo de acidente, mas também na sua prevenção.

A escola surge como um espaço de relações, é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui para construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, interfere diretamente na produção social da saúde. Nesse contexto a escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças.

A articulação entre escola e unidade de saúde (inclui-se equipes de saúde bucal) é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola. É de suma importância que haja uma divulgação na abordagem preventiva e educativa sobre os traumatismos dentários, sobretudo em entidades escolares, desta forma as atividades lúdicas podem ser excelentes ferramentas para a prática de educação em saúde bucal coletiva que aborda o traumatismo dentário. Trata-se de relato de pesquisa cujo propósito foi realizar atividade em saúde bucal coletiva explorando o tema trauma dentário de forma lúdica, criativa e reprodutível direcionada ao público infantil.

OBJETIVOS

Realizar atividade em saúde bucal coletiva direcionada a crianças, explorando o tema trauma dentário (condutas a serem tomadas) de forma lúdica;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Construir um jogo de cartas e tabuleiro destacando os cuidados imediatos em caso de traumatismo dentários;

Verificar a aceitação e a eficácia do jogo direcionado ao público infantil.

MÉTODO DO ESTUDO

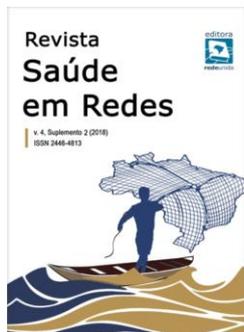
Participaram da atividade crianças, com idades entre oito e doze anos do Ensino Fundamental na Escola Pública Senador Fábio Pereira de Lucena. Bitencourt, localizada na zona Oeste de Manaus. Foram desenvolvidas atividades de Educação em Saúde Bucal Coletiva, em ambiente escolar com a participação de 20 crianças, cursando até o 5º ano do ensino fundamental.

A primeira etapa consistiu em construir um jogo de cartas e tabuleiros utilizando materiais de baixo custo (papelaria: E.V.A., tesoura, papel, cola, lápis, imagens da internet e outros). Fez-se uma breve apresentação do jogo, o profissional de saúde exerceu papel de mediador da atividade. Na construção do jogo incluiu-se informações sobre condutas imediatas em caso de traumatismo dentário. Confeccionou-se o jogo com aparência agradável, colorida e linguagem simples e clara, e com imagens dedutivas.

Tal jogo foi construído a partir de uma sequência de fichas com figuras numeradas (as mesmas figuras utilizadas na cartilha), as fichas contaram a mesma história (da cartilha e do mini teatro de fantoches) relacionada ao traumatismo dentário seguindo uma sequência de até cartas numeradas, o jogo se iniciou com 05 jogador (alunos) cada jogador pôde puxar uma ficha, fez a leitura e mostrou para o grupo, em seguida jogou o dado no tabuleiro para seguir a trilha do início ao fim, nas casas do tabuleiro constaram pontos de avanço de casa ou retrocessos, assim como pontuação extra de modo que determinasse o vencedor, dependendo de cada jogada foi possível girar, ou não, a roleta, e se caísse na casa onde se pedia para o jogador responder uma pergunta, um outro jogador retirava a ficha com a pergunta e fazia a leitura em voz alta para o grupo, se o jogador acertasse a pergunta avançaria um casa, se errasse voltava uma casa, assim sucessivamente para os outros jogadores do grupo, ou seja, foi aclamado vencedor aquele que obteve maior pontuação ao término da história ou aquele que chegou ao fim do jogo.

Nos procedimentos para a realização da atividade de educação em saúde bucal coletiva, foram aplicados questionários (pré-atividade) acerca do tema para o grupo de alunos, a seguir fez uma breve apresentação do jogo e em seguida as crianças puderam jogar. Ao final da atividade o grupo de educandos respondeu a um questionário avaliativo, individual acerca do material utilizado, o jogo de fichas e tabuleiro. E somente após duas semanas o questionário (pós-atividade) foi aplicado aos educandos em sala de aula.

RESULTADOS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A atividade apresentou resultados satisfatórios com bons índices de acertos nas questões avaliadas. O jogo de tabuleiro apresentou excelente aproveitamento, com índices de avaliação atingindo 100% de aceitação nas questões: Você teve vontade de brincar com o jogo de fichas e tabuleiro?; Você gostaria de participar da atividade de educação em saúde com o jogo de fichas e tabuleiro mais de uma vez? O jogo de tabuleiro ao ser avaliado recebeu nota 10 de todos os participantes.

Comparando-se os questionários pré e pós- do jogo de tabuleiro, as questões um, três, quatro e oito apresentaram maior evolução de acertos, a questão quatro, O dente quebrado poderá ser recolocado na boca por um dentista ?, apresentou evolução de acerto de 20% do conhecimento prévio para 80% no pós-atividade, a questão oito, Qual a melhor maneira para lavar o dente que saiu da boca?, apresentou evolução de acerto de 15% do conhecimento prévio para 85% no pós-atividade.

As questões seis e sete (6-Por onde se deve pegar o dente PERDIDO quando achá-lo ?, 7- Onde o dente deve ser armazenado, depois de achado?) apresentaram 100% de acerto no questionário pós atividade, tornando o jogo de tabuleiro uma ferramenta, técnica lúdica eficaz em educação em saúde para prevenção do traumatismo dentário.

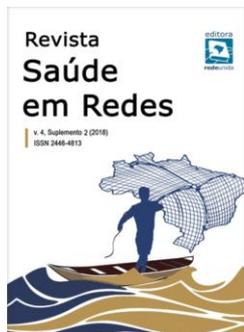
A questão que teve maior índice de erro, ou que apresentou maiores conflitos tanto no questionário pré quanto no pós atividade, foi a questão nove (Quem poderá ajudá-lo nos primeiros cuidados em caso de trauma dentário?).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade jogo de cartas e tabuleiro apresentou resultados satisfatórios para o entendimento acerca do que fazer em caso de traumatismo dentário, o que permite sua reprodutibilidade possibilitando a cada educando participante exercer o papel de multiplicador de informações.

Em meio as ferramentas de comunicações e meios tecnológicos ao alcance de todos, a inclusão das atividades de educação em saúde bucal coletiva simples, de fácil confecção abordando o tema traumatismo dentário, embora pouco praticada, é importante, pois, ao se aplicar ferramentas lúdicas em qualquer atividade, as crianças se interessam e se apaixonam colocando o aprendizado em prática.

Palavras-chave



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Traumatismo Dentário, Saúde Bucal, Educação em Saúde.

Tecnologias sociais da terapia ocupacional na educação: o fazer e o ser do aluno do ensino médio

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva, Ana Carolina Silva Barbosa, Samara Cristhina Rosa de Lima, Angela Maria Teixeira de Oliveira Vieira, Yasmim Gomes de Mesquita, Mylena Cardoso da Silva, Victoria Amorim Correa de Souza

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação:

A expansão do ensino médio, iniciada nos primeiros anos de década de 1990, não pode ser caracterizada ainda como processo de universalização nem de democratização, devido às altas porcentagens de jovens que permanecem fora da escola, à tendência ao declínio do número de matrículas desde 2004 e à persistência de altos índices de evasão e reprovação. Além disso, o processo de expansão reproduz a desigualdade regional, de sexo, cor/raça e modalidade de oferta: ensino médio de formação geral e ensino técnico de nível médio.

A demanda crescente de escolarização diante da desvalorização dos diplomas em virtude da expansão do ensino e da necessidade de competir no exíguo mercado laboral, bem como de socializar a população em uma nova lógica do mundo do trabalho, pode acarretar perda da identidade, pois o ensino médio se caracteriza como trampolim para a universidade ou a formação profissional.

Têm-se observados na rotina escolar, com vários reflexos de subjetividade agressiva, tais como: rebeldia, atitudes violentas, autodesvalorização acompanhada de crises depressivas ou maníacas, que podem estar associada ao narcotráfico, falta de políticas públicas preventivas direcionadas ao segmento infanto-juvenil da população oportunizando aumento da evasão e da violência, intra e extra-escolar com características de dominação e constrangimento, não só entre os colegas, mas para com os professores.

Tendo em vistas as evoluções das teorias mundiais em educação, o Brasil se adequou e aprovou Leis que preconizam a Inclusão nos diferentes níveis de ensino, fazendo com que a Educação Inclusiva se tornasse área de atuação compatível ao conhecimento do Terapeuta Ocupacional. Nesse sentido, a lei 9.394, de 1996, esclarece que a educação inclusiva é um processo em que se amplia a participação de todos os estudantes nos estabelecimentos de ensino regular.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nesse sentido, a escola precisa despertar para essas situações, pois ela se agrava a cada dia, sendo necessários momentos de reflexões sobre o assunto para não permitir que o ambiente escolar se torne palco de violência física, psíquica, moral, em vez de espaço privilegiado para a difusão do conhecimento, expansão intelectual e afetiva do aluno.

Desta forma, a intervenção no corpo que transita em diversos cenários e do cuidado que acolhe se configura como gerador de conhecimento e metodologia de ação, os quais buscam minimizar as contradições, a violência (gênero, obesidade, etnia, comunitária, social) e a evasão, pelo FAZER (oficinas de sensibilidade) e SER (relações do corpo nos espaços-família/ escola).

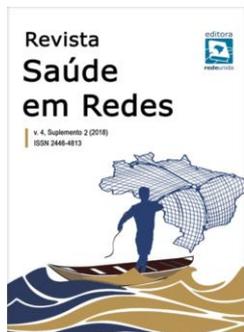
A Terapia Ocupacional é a profissão da área da saúde que atua na reabilitação e habilitação funcional de pessoas promovendo independência e autonomia, aquisição dos requisitos para continuidade no desenvolvimento humano e promoção do bem-estar biopsicossocial, cuja ação mediadora estabelecida com o Outro, por intermédio das atividades se inserem com e no território.

Neste sentido o presente trabalho pretende apresentar as observações das atividades realizadas pelo projeto de pesquisa intitulado TRAMA ESCOLAR: REVERTENDO VIOLÊNCIA, SEMEANDO FUTURO, vinculado aos núcleos de pesquisa do CNPq GAPITTO e o Núcleo de tecnologias sociais do IFRJ, cujo objetivo é descrever a atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. Identificar com a vivência dos sentidos do corpo, o afloramento de expressões, sentimentos e emoções predominantes dos adolescentes por meio da comunicação verbal e não verbal. Analisar como as relações emocionais, surgem no conviver cotidiano do aluno frente aos seus contextos, interesses, dificuldades e potencialidades.

Metodologia:

Este trabalho discute a proposição de Oficinas de Sensibilidades com adolescentes do nível médio técnico do Município de São Gonçalo, no Rio de Janeiro. São elaborações que partem de atividades de pesquisa e extensão universitária, que debruçaram sobre a temática da Educação e Violência no âmbito escolar.

Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com abordagem qualitativa ancorada na cartografia de Passos, que visa identificar as linhas de forças que atuam na decisão do aluno frente à diversidade. A coleta de dados se baseou em oficinas de sensibilidade, pela construção do FAZER e pela projeção inconsciente dos alunos sobre as questões de violência, comuns no cotidiano escolar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nesse sentido, o mesmo se dividirá em quatro eixos investigativos visando identificar (rastrear) de onde vem e que ano cursam. O tocar que será realizado por meio de questionário (identificar dados socioculturais e testes cognitivos), oficinas (oportunizar a verbalização dos alunos sobre comportamentos e sentimentos frente às diversidades). No pousar serão exploradas as diferentes perspectivas da diversidade, a fim de construir o caminho teórico possível para trazer à visibilidade a experiência da terapia ocupacional frente ao aluno e a escola. E por último (reconhecer), analisar os dados obtidos nos discursos deles e nos jogos, testes e observações.

Resultados:

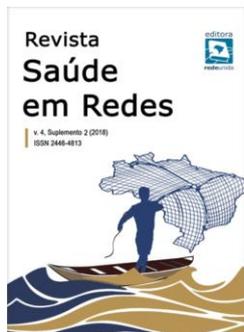
Segundo Abramovay (2009) a escola é um elemento que demanda atenção especial no processo de socialização. Nesse sentido, as oficinas têm identificado que linhas de forças atuam sobre esta unidade de ensino. Primeiro pela sua localização (violência, fora do comércio) e segundo pelas dificuldades dos alunos verbalizarem seus afetos e desafetos, pois se sentem acuados e com receio de serem identificados como o “diferente”.

As oficinas têm oportunizado entrelaçamentos da vivência dos adolescentes em atividades coletivas, pela utilização de diferentes recursos (rodas de conversa, pintura e desenho), as quais favorecem o investigar sobre a temática violência, educação e projetos futuros. Desta forma, o princípio de talento, da habilidade foi se distanciando do que perpassa apenas pelo sentido do apto, mas evidenciado no fazer, no criar independente da construção realizada, favorecendo as projeções inconscientes de sentimentos bloqueados e não percebidos pelos adolescentes.

Este estudo tem se caracterizado como desafiador, pois se desenha sob o olhar do desconhecido, tanto para o sujeito que sofre a modificação (adolescentes), quanto aos envolvidos e participantes nesse contexto, ou seja, tem sido novidade para todos experimentar esses momentos, o que se constitui entrave e que emergem conflitos em sala de aula. Eles conseguiram relatar que o viver na escola é muito difícil, pois muitos docentes vêm da graduação exigindo deles o acompanhamento diário que não condiz com o ensino realizado nas escolas do estado, onde a maioria dos docentes não têm mestrado.

Outro fator verificado foi em relação entre alunos que faz emergir o eu em oposição ao outro, cabendo ao terapeuta utilizar-se das situações de conflito para questionar, refletir, conscientizar e administrar esta situação, levando o aluno a construir o seu próprio conhecimento. Com isso pode-se perceber a presença de laços de afetos dentro deste contexto.

Conclusão:



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Conclui-se que o conhecimento constituído pelo processo de interação entre os sujeitos, que envolve ativamente na produção do seu conhecimento e o amplia-o quando o discute com o outro. Assim, a pesquisa precisa ser encarada como espaço de humanização, de formação onde o afeto, onde o respeito mútuo e o diálogo devem prevalecer para o desenvolvimento humano.

O recurso do FAZER CRIATIVO está permitindo o aprofundamento do vínculo entre a terapia ocupacional com os jovens produzindo espaços de convivência que possibilitam o respeito pautadas as relações dentro do espaço escolar, além de responder ao acolhimento e a integração dos mesmos na escola

Palavras-chave

Terapia Ocupacional Social; Educação; Escola Pública; Adolescência e Juventude.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Tele-educação como ferramenta de Educação Permanente em Saúde para a ressignificação e fortalecimento da Atenção Primária em Sergipe.

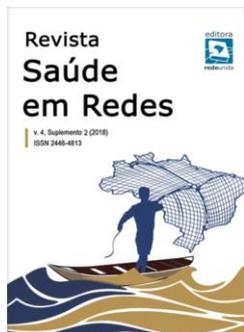
Eneida Carvalho Gomes Ferreira, Flavia Priscila Tenório, Maria Benilda Bento Silva, Valdeliria Carvalho Coelho Mendonça, Ana Lídia Nascimento de Barros

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação

No mundo atual, as necessidades de mudanças e atualizações são rápidas, na área da saúde, isso é ainda mais intenso, pois o panorama de saúde sofre alterações constantes, exigindo dos profissionais de saúde que estejam sempre se capacitando e buscando novos conhecimentos. Essa realidade torna-se um desafio para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS), pois muitos estão distantes dos grandes centros formadores e atrelada a isso, a complexidade da APS, exige desses profissionais uma formação diferenciada para atender as demandas desse nível de atenção, mas muitos são formados e capacitados em práticas desconectadas da realidade e distante do que irão enfrentar no seu dia-a-dia de trabalho. Com as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's), vê-se a possibilidade de melhoria no cuidado, para tanto, surge o Telessaúde Brasil Redes como uma ferramenta que busca apoiar as carências surgidas no decorrer da construção do processo de cuidado no território, proporcionando a possibilidade do fazer diferenciado das Equipes de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, ele se constitui um importante instrumento de apoio à tomada de decisões, diminuindo o tempo e gasto de recurso financeiro no sentido de resolver situações locais, além de ser uma ferramenta estratégica para qualificação dos trabalhadores no SUS. Em Sergipe, o Núcleo Telessaúde está sob a governabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES) sendo suas ações operacionalizadas através da estrutura organizacional da Fundação Estadual de Saúde – FUNESA. O referido núcleo compõe uma das coordenações da Funesa, composta por profissionais de diversas formações, que atuam como teleconsultores, telerreguladores, monitores de campo, técnicos em informática, analistas educacionais e auxiliares administrativos. Todos responsáveis pelo desenvolvimento e disponibilização das ofertas de serviços: teleconsultoria, segunda opinião formativa e tele-educação. Esta última, tem sido aperfeiçoada na perspectiva de melhor qualificar as ESF nos municípios de Sergipe. A experiência relatada no presente resumo tem o objetivo de apresentar como a ferramenta da tele-educação, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), pode contribuir para repensar e reconstruir práticas no cotidiano do SUS.



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

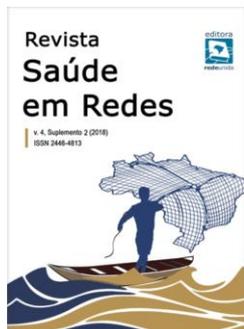
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento do trabalho

No Núcleo de Telessaúde Sergipe, as atividades de tele-educação são ofertadas, prioritariamente, para os profissionais das ESF (médico, enfermeiro, auxiliar e / ou técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar e / ou técnico em saúde bucal, agente comunitário de saúde) dos 75 municípios que compõem o Estado de Sergipe. Tais atividades estão pautadas nas diretrizes da EPS mediada por TIC's que permite o aperfeiçoamento de mecanismos participativos, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho. A tele-educação é uma atividade educacional que utiliza as ferramentas tecnológicas como meio para apoiar a formação dos trabalhadores do SUS, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Podem ser desenvolvidas em diversos formatos: Cursos, módulos educacionais, web aulas/web palestras em modalidade à distância. Em Sergipe, o Núcleo de Telessaúde optou por trabalhar com o formato de web palestras, sendo realizadas a cada 15 (quinze) dias com a participação de profissionais com notório saber sobre as diversas especialidades temáticas para apresentação e discussão do conteúdo, com a possibilidade de interação por meio de perguntas e respostas facilitadas pela figura de um mediador. As webpalestras são realizadas de modo síncrono (transmissão ao vivo) por meio de ferramentas virtuais e gravadas para serem utilizadas de forma assíncrona com a possibilidade de socializar o vídeo com os profissionais que não tiveram a oportunidade de participar em tempo real, além de permitir revisitação. A estrutura dessa ação ocorre com o tempo de duração máximo de 02 (duas) horas por atividade. Nesse contexto, é que são desenvolvidas ações de tele-educação utilizando o próprio espaço de trabalho, como campo de reflexão. As demandas de tele-educação são construídas a partir de oficinas realizadas pela equipe de campo do telessaúde nos diversos municípios onde são extraídos temas importantes para serem compreendidos e estudados nesses momentos; outros temas são identificados pela gestão estadual como pertinentes para serem abordados como forma de indução de política de saúde. No momento da teorização, ou seja durante a tele-educação, grande parte dos profissionais participam ativamente, apesar ser uma modalidade educacional à distância, a ferramenta permite que o conteudista e os profissionais da ESF dialoguem, esclareçam dúvidas, para que de fato, o trabalhador possa refletir, ressignificar e incorporar novos fazeres à sua prática.

Resultados e/ou impactos

Desde 2014, quando Sergipe iniciou as ofertas de tele-educação, foram desenvolvidas trinta seis ações dessa natureza com a abordagem de diversos temas que envolveram processos de trabalho, orientação de fluxos de cuidado integral na rede, esclarecimentos relacionado às patologias e manejos clínicos, dentre outras. Contemplando 8.501 profissionais, aproximadamente, com a maior participação de agentes comunitários de saúde, seguido de enfermeiros (as). A estratégia de qualificar em tempo real e envolver grande quantidade de profissionais e gestores oriundos de municípios distintos para tratar de conteúdos pertinentes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

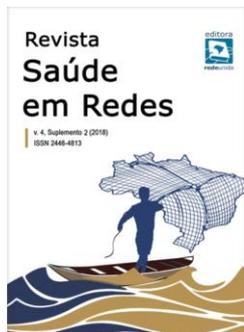
e semelhantes poderia ocasionar desassistência aos serviços pela ausência dos profissionais, além de grandes gastos com infra-estrutura e tempo de deslocamento para a capital. Tal fato é desconstruído através das ações de tele-educação, cuja capilaridade para dentro dos territórios facilita o acesso aos momentos de EPS, possibilitando a discussão de temáticas à distância com diversos atores e especialistas, além de propiciar o debate salutar e aprendizado no próprio ambiente de trabalho. Essa ação têm sido identificada como positiva por profissionais e gestores, na perspectiva de revisão de trajetórias e instituição de novas práticas no SUS.

Considerações finais

A necessidade em desenvolver tele-educação é constante, pois a cada ação surgem outras necessidades de aprendizagem identificadas pelos trabalhadores como reflexo do pensar o cotidiano sob outra ótica, fomentada muitas vezes pela discussão em equipe. Outra inferência dessa atividade diz respeito ao formato de web-conferência enquanto um espaço de debate de elementos que envolvem vários profissionais para além da ESF, amplia o debate entre outros municípios do Estado. Portanto, fica notória a importância da tele-educação, enquanto uma ferramenta potente para qualificar e aperfeiçoar práticas, tendo em vista fomentar a qualificação no próprio espaço de trabalho, dialogando com seus pares, repensando coletivamente suas ações, planejando e revisando práticas nos serviços de saúde com vistas à melhoria do cuidado à população assistida e consolidação do SUS em Sergipe.

Palavras-chave

Telessaúde; Tele-educação; Educação Permanente em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Tele-educação: uma ferramenta para o desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde no estado de Sergipe.

Flávia Priscila Souza Tenório, Eneida Carvalho Gomes Ferreira

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Apresentação

No mundo atual, as necessidades de mudanças e atualizações são rápidas, na área da saúde, isso é ainda mais intenso, pois o panorama de saúde sofre alterações constantes, exigindo dos profissionais de saúde que estejam sempre se capacitando e buscando novos conhecimentos. Essa realidade torna-se um desafio para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS), pois muitos estão distantes dos grandes centros formadores e atrelada a isso, a complexidade da APS, exige desses profissionais uma formação diferenciada para atender as demandas desse nível de atenção, mas muitos são formados e capacitados em práticas desconectadas da realidade e distante do que irão enfrentar no seu dia-a-dia de trabalho. Com as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's), vê-se a possibilidade de melhoria no cuidado, para tanto, surge o Telessaúde Brasil Redes como uma ferramenta que busca apoiar as carências surgidas no decorrer da construção do processo de cuidado no território, proporcionando a possibilidade do fazer diferenciado das Equipes de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, ele se constitui um importante instrumento de apoio à tomada de decisões, diminuindo o tempo e gasto de recurso financeiro no sentido de resolver situações locais, além de ser uma ferramenta estratégica para qualificação dos trabalhadores no SUS. Em Sergipe, o Núcleo Telessaúde está sob a governabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES) sendo suas ações operacionalizadas através da estrutura organizacional da Fundação Estadual de Saúde – FUNESA. O referido núcleo compõe uma das coordenações da Funesa, composta por profissionais de diversas formações, que atuam como teleconsultores, telerreguladores, monitores de campo, técnicos em informática, analistas educacionais e auxiliares administrativos. Todos responsáveis pelo desenvolvimento e disponibilização das ofertas de serviços: teleconsultoria, segunda opinião formativa e tele-educação. Esta última, tem sido aperfeiçoada na perspectiva de melhor qualificar as ESF nos municípios de Sergipe. A experiência relatada no presente resumo tem o objetivo de apresentar como a ferramenta da tele-educação, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), pode contribuir para repensar e reconstruir práticas no cotidiano do SUS.

Desenvolvimento do trabalho



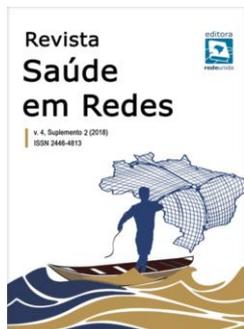
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

No Núcleo de Telessaúde Sergipe, as atividades de tele-educação são ofertadas, prioritariamente, para os profissionais das ESF (médico, enfermeiro, auxiliar e / ou técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar e / ou técnico em saúde bucal, agente comunitário de saúde) dos 75 municípios que compõem o Estado de Sergipe. Tais atividades estão pautadas nas diretrizes da EPS mediada por TIC's que permite o aperfeiçoamento de mecanismos participativos, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho. A tele-educação é uma atividade educacional que utiliza as ferramentas tecnológicas como meio para apoiar a formação dos trabalhadores do SUS, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Podem ser desenvolvidas em diversos formatos: Cursos, módulos educacionais, web aulas/web palestras em modalidade à distância. Em Sergipe, o Núcleo de Telessaúde optou por trabalhar com o formato de web palestras, sendo realizadas a cada 15 (quinze) dias com a participação de profissionais com notório saber sobre as diversas especialidades temáticas para apresentação e discussão do conteúdo, com a possibilidade de interação por meio de perguntas e respostas facilitadas pela figura de um mediador. As webpalestras são realizadas de modo síncrono (transmissão ao vivo) por meio de ferramentas virtuais e gravadas para serem utilizadas de forma assíncrona com a possibilidade de socializar o vídeo com os profissionais que não tiveram a oportunidade de participar em tempo real, além de permitir revisitação. A estrutura dessa ação ocorre com o tempo de duração máximo de 02 (duas) horas por atividade. Nesse contexto, é que são desenvolvidas ações de tele-educação utilizando o próprio espaço de trabalho, como campo de reflexão. As demandas de tele-educação são construídas a partir de oficinas realizadas pela equipe de campo do telessaúde nos diversos municípios onde são extraídos temas importantes para serem compreendidos e estudados nesses momentos; outros temas são identificados pela gestão estadual como pertinentes para serem abordados como forma de indução de política de saúde. No momento da teorização, ou seja durante a tele-educação, grande parte dos profissionais participam ativamente, apesar ser uma modalidade educacional à distância, a ferramenta permite que o conteudista e os profissionais da ESF dialoguem, esclareçam dúvidas, para que de fato, o trabalhador possa refletir, ressignificar e incorporar novos fazeres à sua prática.

Resultados e/ou impactos

Desde 2014, quando Sergipe iniciou as ofertas de tele-educação, foram desenvolvidas trinta seis ações dessa natureza com a abordagem de diversos temas que envolveram processos de trabalho, orientação de fluxos de cuidado integral na rede, esclarecimentos relacionado às patologias e manejos clínicos, dentre outras. Contemplando 8.501 profissionais, aproximadamente, com a maior participação de agentes comunitários de saúde, seguido de enfermeiros (as). A estratégia de qualificar em tempo real e envolver grande quantidade de profissionais e gestores oriundos de municípios distintos para tratar de conteúdos pertinentes e semelhantes poderia ocasionar desassistência aos serviços pela ausência dos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

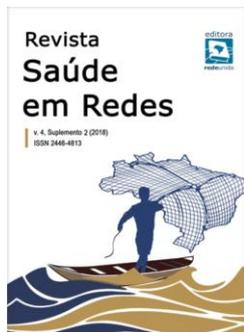
profissionais, além de grandes gastos com infra estrutura e tempo de deslocamento para a capital. Tal fato é desconstruído através das ações de tele-educação, cuja capilaridade para dentro dos territórios facilita o acesso aos momentos de EPS, possibilitando a discussão de temáticas à distância com diversos atores e especialistas, além de propiciar o debate salutar e aprendizado no próprio ambiente de trabalho. Essa ação têm sido identificada como positiva por profissionais e gestores, na perspectiva de revisão de trajetórias e instituição de novas práticas no SUS.

Considerações finais.

A necessidade em desenvolver tele-educação é constante, pois a cada ação surgem outras necessidades de aprendizagem identificadas pelos trabalhadores como reflexo do pensar o cotidiano sob outra ótica, fomentada muitas vezes pela discussão em equipe. Outra inferência dessa atividade diz respeito ao formato de web-conferência enquanto um espaço de debate de elementos que envolvem vários profissionais para além da ESF, amplia o debate entre outros municípios do Estado. Portanto, fica notória a importância da tele-educação, enquanto uma ferramenta potente para qualificar e aperfeiçoar práticas, tendo em vista fomentar a qualificação no próprio espaço de trabalho, dialogando com seus pares, repensando coletivamente suas ações, planejando e revisando práticas nos serviços de saúde com vistas à melhoria do cuidado à população assistida e consolidação do SUS em Sergipe.

Palavras-chave

Telessaúde; Tele-educação, Educação Permanente em Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Teleconsultorias Assíncronas produzindo sentido e qualificando as ações de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Sergipe

GRAZIANE RIBEIRO COUTO, CELINA SAYURI SHIRAIISHI TAKESHITA, ENEIDA CARVALHO GOMES FERREIRA, PALOMA SANT'ANNA DE OLIVEIRA MENDONÇA, DEBORA CORREIA LESSA, MANOEL MESSIAS SANTOS ALVES, JOÃO BATISTA CAVALCANTE FILHO, RODRIGO MOTA GOMES

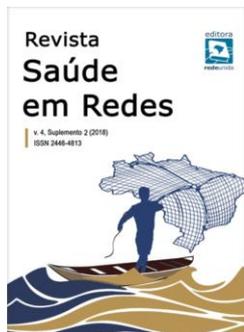
Última alteração: 2018-03-12

Resumo

Introdução: As atividades de Teleconsultorias Assíncronas são de apoio assistencial com caráter educacional, que constitui como uma consulta registrada e realizada entre os trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar a importância das Teleconsultorias Assíncronas na qualificação do serviço de Saúde Bucal da Atenção Primária no estado de Sergipe, visando ampliar a capacidade resolutiva de quem as solicita. **Metodologia:** Foi realizada análise observacional e descritiva no consolidado dos dados de Teleconsultorias realizadas pelos profissionais da equipe de saúde bucal no estado de Sergipe oriundos da Plataforma Nacional do Telessaúde no período de janeiro de 2015 até novembro de 2017. **Resultados:** Observou-se que 28% das teleconsultorias realizadas pelos profissionais da odontologia, estão voltadas para processo de trabalho e 72% para conduta clínica, constatou-se ainda que dessa amostra 88% foi realizado por cirurgiões dentistas, 4% por técnico em saúde bucal e 8% por auxiliar em saúde bucal. Desse total 60% foram avaliadas e destas 56% revelou satisfação geral com a resposta e 100% que a sua dúvida principal foi solucionada. Com base nesses dados, constatou-se, portanto, que as Teleconsultorias são eficientes ferramentas de qualificação dos serviços de Saúde Bucal ofertadas aos usuários do SUS bem como, contribuem para consolidação da rede de atenção em Saúde Bucal no estado de Sergipe, em consonância com o padrão de eficiência e resolutividade deferido pela Política Nacional e Estadual de Saúde Bucal. **Considerações Finais:** Dessa forma, consideramos que as Teleconsultorias realizadas pelos profissionais de Saúde Bucal, tem se mostrado uma importante ferramenta de apoio assistencial à distância na Atenção Primária, qualificando as ações e ampliando a capacidade resolutiva das equipes de Saúde Bucal do estado de Sergipe.

Palavras-chave

Teleconsultorias; Saúde Bucal; Atenção Primária



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

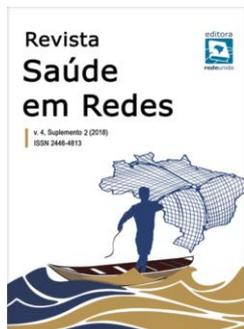
Teoria e Prática em Gestão de Serviços de Saúde - PMAQ como instrumento de aprendizagem

Fabiola Lima Goncalves, Alicia Maria Maia Almeida

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente 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 (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012). Recentemente, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi proposto pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia para alcançar mudanças nas condições e modos de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma a ampliar o acesso e a qualificação das práticas de gestão, cuidado e participação na Atenção Básica (AB). Essa ação faz parte das recentes diretrizes do MS para a Atenção Primária à Saúde (APS), dentre as quais, incentivar os gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS) a melhorar o padrão de qualidade da assistência na APS (FAUSTO et al., 2014). O PMAQ-AB (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – Atenção Primária) tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O programa foi lançado em 2011 e agora, em 2015, inicia seu 3º ciclo com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas que se encontrem em conformidade com a PNAB (PORTAL DA SAUDE, 2012). O PMAQ está organizado em quatro fases que se “complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade”. A primeira é chamada de “Adesão e Contratualização”, a segunda de “Desenvolvimento”, a terceira de “Avaliação Externa” e a quarta, que na verdade representa o começo de um novo ciclo, denomina-se “Recontratualização” (PINTO; SOUSA; FLORÊNCIO). Foi realizada uma atividade sobre avaliação da estrutura da unidade básica de saúde durante o segundo período da disciplina de gestão de serviços, onde a mesma foi realizada, no mês de outubro de 2017, em uma Unidade Básica de Saúde no bairro Coaçu, Fortaleza - CE. Realizamos uma visita em toda a estrutura e usamos um check-list de acordo com a PMAQ, para uma



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

avaliação da mesma. O objetivo era aprender enquanto gestor sobre as necessidades e estrutura para a melhoria do acesso e da qualidade do serviço. Estrutura Física: Administração e gerência, Área de Espera, Área de Recepção, Área de Serviço - De acordo com a PMAQ está adequado, oferecendo uma boa estrutura física, tanto para os profissionais quanto para o acesso dos usuários. Central de material de Esterilização, sala de recepção, lavagem e descontaminação. Sala de Esterilização e Estocagem de Material Esterilizado - Não oferecem qualidade ao paciente, devido à falta de alguns materiais, só existindo a presença de bancada com pia e pia de despejo; Bancada sem bojo e bancada com pia e guichê de distribuição de material. Consultório Ginecológico - De 27 itens 14 estavam em falta. Não oferecendo uma boa qualidade ao atendimento dos usuários. Consultórios - Neles foram observado uma maior falta de estrutura, de acordo com a PMAQ, de 21 itens 14 não foram vistos. Assim não podendo ter um atendimento eficaz. Copa/Cozinha - De acordo com a PMAQ está adequado, oferecendo uma boa estrutura física para os profissionais, apenas observado a falta de um quadro de avisos. Depósito de Material de limpeza/ Área de serviço - De acordo com a PMAQ não está adequado. Farmácia - Está adequada para um bom funcionamento, de 84 itens observados, apenas 5 não contaram no check-list. Sala de Estocagem de Medicamentos - De 10 itens, 2 estavam presentes na sala, assim não estando adequado para um bom funcionamento da unidade. Sala de ACS/ACE - Esta está adequada, visto que de 5 itens, 2 estavam em falta. Sala de Atividades Coletivas - Esta está devidamente adequada. Sala de Curativos - De 19 itens, 6 estavam presentes no dia da nossa visita. Sala de Procedimento - De 18 itens, 9 estavam presentes, podendo melhorar para um bom atendimento ao paciente. Sala de Vacinas - De 15 itens, 5 estavam presentes, não estando adequado, de acordo com a PMAQ. Sala de Observação - Foi observado a falta de todos os materiais que estavam na lista. De acordo com a PMAQ, assim, não estando adequado. Estrutura para pessoas com deficiência - Sentimos falta de apenas duas estruturas, quando analisamos esse item. Equipamentos de tecnologia da informação e telessaúde na unidade de saúde. - De acordo com a PMAQ está adequado, oferecendo uma boa estrutura. Práticas Integrativas e Comunitárias - De acordo com a PMAQ, está inadequado, não existindo nenhum item presente, apesar de existirem atividades, os equipamentos e insumos são trazidos pelos próprios profissionais. Insumos para atividade educativa e expediente - De 34 itens analisados, 17 não estavam presentes. Materiais e insumos para os agentes comunitários de saúde - Dos 46 itens relacionados na lista, vimos que existem poucos na unidade, apenas 18, e esses não eram de uso para os agentes. Material impresso para o desenvolvimento regular das ações em saúde - 30 itens presentes na lista, mas apenas 6 estavam em falta. Também pudemos ver que na Unidade Básica de Saúde, o cronograma é presente com 3 médicos, 3 enfermeiros, 1 dentista, não tem o NASF, 4 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar e 1 técnico em saúde bucal. A organização do atendimento é feita através do prontuário eletrônico, as consultas são marcadas e a demanda é programada, mas se não for consulta marcada, o paciente vai para o acolhimento e é possível que encaixe. O acolhimento é feito primeiro por um enfermeiro e em seguida encaminhado para o médico. A co-gestão/conselho local é organizado através de reuniões das equipes, não existindo



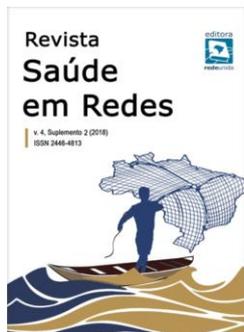
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

reuniões com a comunidade. Dentre o que foi visto na unidade, vimos que tem locais adequados e outros parcialmente adequados de acordo com a PMAQ. Pudemos notar a importância que o estágio em gestão pode nos trazer, mostrando que temos protocolos a serem estudados e seguidos, assim podemos atender um paciente de maneira correta. Vimos alguns pontos que podem melhorar, uma boa organização é um fator principal para ter um funcionamento adequado da unidade, manter horários fixos de profissionais na parte da gestão já é um ponto positivo, assim podendo, este, perceber o quão é grande a demanda de materiais e suprimentos. Tendo em vista como uma futura gestores, vejo a importância de manter conhecimentos sobre a atenção primária, a estratégia saúde da família e o PMAQ – AB, para ter uma abrangência maior e conseguir atender suas necessidades, para um melhor atendimento à população.

Palavras-chave

PMAQ; Gestão de serviços; Atenção Primária



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Territorialização e integração ensino-serviço em Unidade Básica de Saúde de Porto Seguro/BA

Giovana Bernardes, Lina Rodrigues de Faria

Última alteração: 2018-01-26

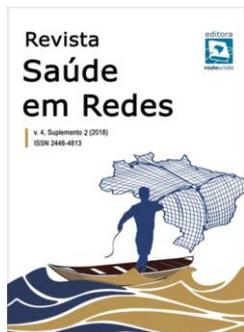
Resumo

• Apresentação

O território apresenta uma delimitação espacial e um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza como um espaço dinâmico e em permanente construção (Miranda apud Santos e Rigotto, 2010). Para Monken e Barcellos (2005) apud Santos e Rigotto (2010), a territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada.

A compreensão do território mostra-se, então, primordial para a descrição e análise das populações humanas e de seus problemas de saúde, além dos econômicos e socioculturais. Permite, também, a avaliação dos impactos dos serviços sobre os níveis de saúde da população, o que possibilita práticas de saúde voltadas para a realidade da comunidade. A análise e diagnóstico da situação de saúde são fundamentais para se conhecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a área de abrangência, o perfil econômico, demográfico e epidemiológico, os modos de viver e adoecer da população nos territórios, os recursos existentes, os equipamentos de saúde e a rede de apoio social e comunitária.

Este trabalho baseia-se em experiências de integração ensino-serviço incentivadas pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) nos componentes curriculares de Práticas Integradas em Saúde, em parceria com a Rede de Atenção à Saúde do município de Porto Seguro, no extremo sul baiano. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental na realização deste trabalho, visto que são o “elo” entre comunidade e Unidade de Saúde da Família (USF), além de responsáveis pela descrição da real situação de saúde da sua comunidade - seus condicionantes, demandas e carências. O exercício de visita a campo foi relevante aos discentes, pois serviu de embasamento e complementação para a formação profissional em saúde. Foi possível vivenciar o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como o cotidiano da comunidade residente no território, seus problemas de saúde e suas demandas. Neste sentido, o presente estudo objetiva apresentar as experiências vivenciadas pelos discentes da UFSB no processo de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

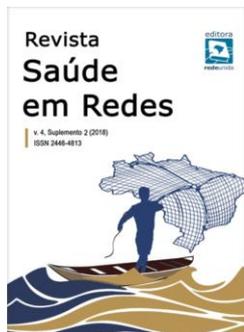
territorialização em um território específico de Porto Seguro, bem como enfatizar a importância da integração ensino-serviço na formação profissional.

- Desenvolvimento

O estudo é de natureza observacional, analítica e exploratória, com cunho qualitativo. Tem como metodologia a pesquisa de campo, caracterizada por investigações através de pesquisa bibliográfica e coleta de dados com pessoas por meio de recurso de diferentes tipos de pesquisa, como pesquisa-ação e pesquisa participante. A pesquisa-ação contribui para construir um diagnóstico participativo sobre a situação de saúde de um território. Entre os meses de julho e setembro de 2017, foram coletados dados concretos como o número de profissionais da Unidade, consultas realizadas e visitas dos ACS ao território. O processo de territorialização tornou possível o entendimento da situação do território, bem como as condições de saúde, os riscos epidemiológicos e as vulnerabilidades sociais.

Inicialmente realizou-se uma roda de conversa para apresentação da Equipe da ESF e o funcionamento da UBS. A Equipe conta com enfermeira, médica, farmacêutica, técnica de enfermagem, recepcionista e vigilante, além de sete ACS. Os profissionais relataram sobre o trabalho na UBS e sobre o território, assim como suas potências e problemas. Com as atividades iniciadas em 2015, a UBS oferece os seguintes serviços: acolhimento; acompanhamento da gestante e do bebê; curativo; dispensação de medicamentos básicos; dispensação de preservativos e contraceptivos; consulta de enfermagem; consulta médica; exame preventivo (colo de útero); grupo de educação em saúde; imunização; nebulização; planejamento familiar; teste de gravidez; marcação de exames e consultas especializadas; triagem neonatal e pré-natal; NASF; consulta odontológica; tratamento odontológico.

O atendimento da UBS obedece o seguinte cronograma: às segundas-feiras, atendimento geral; às terças-feiras, atendimento de doentes crônicos; às quartas-feiras, atendimento de gestantes; às quintas-feiras, atendimento de crianças e adolescentes; às sextas-feiras, atendimento domiciliar. Este, inclusive, é um desafio para a unidade, uma vez que não existe transporte para fazê-lo e os profissionais o fazem ou a pé ou com carro próprio. Além disso, o território conta com áreas descobertas, o que dificulta o acompanhamento daqueles que necessitam de atendimento domiciliar. Cabe destacar que Porto Seguro é uma cidade turística com população flutuante significativa, sendo um desafio para o serviço, uma vez que dificulta o cadastramento e o monitoramento da população. A segunda e a terceira parte da territorialização dizem respeito às visitas realizadas com os ACS de cada microárea. A caracterização do território é parte importante do processo. Neste sentido, a microárea da territorialização apresenta as seguintes características: rua asfaltada, de calçadas estreitas e irregulares, o que dificulta a acessibilidade. Existem áreas de risco em função do tráfego de drogas. Ademais, observou-se esgoto a céu aberto, casas sem ventilação adequada e ruas muito estreitas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

- Resultados

A integração ensino-serviço é essencial para a formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS. Para Kuabara et al (2014), a integração ensino-serviço é capaz de reduzir a dicotomia teoria-prática e aproximar os princípios do Sistema Único. Outrossim, ela auxilia os serviços a desenvolverem ações e capacitação dos profissionais, melhorando a qualidade do cuidado. Dentre as maiores dificuldades do serviço estão as relações assimétricas, o distanciamento entre os atores e a sobrecarga de trabalho, fazendo-se necessárias mudanças nas relações e nos métodos de ensino, com mais envolvimento dos atores e mudanças na concepção epistemológica. Os componentes de Práticas em Saúde permitem maior contato dos estudantes com toda a UBS, desde os médicos até os ACS e a comunidade que a utiliza. Dessa forma, é possível que, desde a formação, tenha-se melhor compreensão sobre o SUS, seus princípios e funcionamento em rede. Possível conhecer melhor também o território em que a universidade está inserida e, conseqüentemente, os serviços de saúde, mercado de trabalho fundamental para os estudantes formados pela UFSB. Esta aproximação estabelece uma sensação de vínculo e pertencimento e contribui para formação de profissionais mais aptos para atuarem no território.

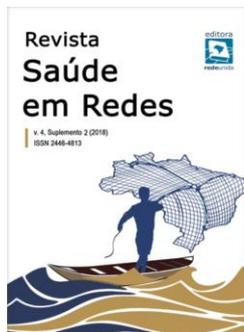
- Considerações finais.

O trabalho em questão foi capaz de ampliar a compreensão sobre o território e de estabelecer a integração ensino-serviço, mostrando-se, então, exitoso. A metodologia utilizada possibilitou uma aproximação à realidade do território, fazendo com que esta fosse compreendida e apropriada pelos estudantes de forma gradual. A pesquisa participante permite a inserção do pesquisador num campo de investigação formado pela vida social e cultural de um outro, próximo ou distante, que, por sua vez, é convocado a participar da investigação na qualidade de informante, colaborador ou interlocutor. Viabiliza a construção do conhecimento de forma crescente, valorizando os conhecimentos prévios da população, dos profissionais de saúde e dos estudantes.

- Referências

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.387-406, nov. 2010.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

KUABARA, Cristina Toschie de Macedo et al. Education and health services integration: an integrative review of the literature. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p.195-201, 2014. GN1 Genesis Network.

Palavras-chave

Interação ensino/serviço/comunidade sob a ótica da educação; Práticas inovadoras na formação para o SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Troca de saberes e afetos: uma experiência de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família

Arthur Grangeiro do Nascimento, Francijane Diniz de Oliveira, Leandra Ferraz de Miranda Henriques, Ivonete Silva Carneiro Monteiro, Isabel Cristina Oliveira Sobral, Márcia Rangel dos Santos Tavares

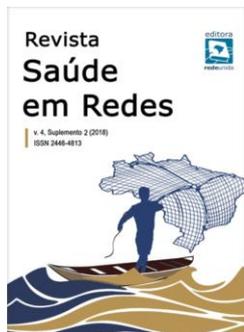
Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Apresentação: A ruptura com o modelo de atenção centrado em doenças, hospitais e tecnologias duras só poderá ser alcançada, além de outros fatores, a partir da compreensão, por cada profissional, de seu próprio processo de trabalho. Foi com esse objetivo que em 2007 o Ministério da Saúde lançou as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta política faz parte de um rol de esforços efetivar o que exige o inciso 3 do artigo 200 da constituição federal do Brasil, onde “atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde.

A dimensão de educação permanente considerada neste trabalho é a que se pauta por relações horizontais de compartilhamento e construção conjunta do conhecimento. Sua essência está no objetivo de transformar realidades, no movimento a partir da inquietação, do incômodo de uma situação, fato ou modelo vigente e, por isso, deve partir dos problemas cotidianos concretos, pensa-los, coloca-los em questão, analisa-los e transformá-los numa situação que atenda as necessidades coletivas. Objetivo: O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de um processo de educação permanente com duas equipes de saúde da família de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Recife – PE.

Descrição da experiência: Para a realização dessa intervenção, foram realizados encontros mensais de educação permanente, com duração de seis meses, com a participação de agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de enfermagem, enfermeira, médicas, cirurgiã dentista e residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família (uma enfermeira, uma farmacêutica, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta e um nutricionista). O percurso metodológico para condução do processo de educação permanente utilizou metodologias ativas, que perpassaram pelo compartilhamento das histórias de cada profissional individualmente, até a importância de cada profissão para o desempenho do trabalho no coletivo, nos quais foram utilizadas abordagens como a Tenda do Conto e Mapas Analíticos; e estudos sobre os instrumentos de visita domiciliar, que podem

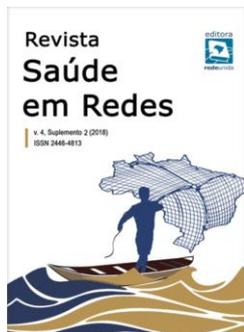


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contribuir para o processo de trabalho. A Tenda do Conto foi o ponto de partida de todo o processo. Buscando promover o autoconhecimento dos membros da equipe de saúde, bem como a identidade e o amadurecimento de seus componentes, foi proposta a ideia de, a partir de um objeto representativo de sua atividade profissional, essas pessoas explorassem histórias de suas vidas e de seus trabalhos. Antecipadamente, avisados para escolherem e levarem esse objeto ao encontro marcado se formou um círculo e se iniciou esse momento integrativo com a divisão do grupo em duplas para realização de massagem corporal. Este momento foi finalizado com a dinâmica do nó, onde cada um dava as mãos a pessoas diferentes e que não estavam ao seu lado, entrelaçando o grupo, que precisou estar unido e integrado, desatar o nó formado e retornando ao grande círculo formado.

Já os mapas analíticos são instrumentos para análise do processo de trabalho para ser utilizado pelos próprios trabalhadores no cotidiano de seus serviços. A construção de mapas analíticos se dá a partir de um debate coletivo com contribuição de “disparadores” da discussão, que vão sendo delineados por cada ator que se coloca. A aposta nesse instrumento é por uma cartografia impulsionada pelo desejo, pela subjetividade, pelas afetações que irão gerar fluxos conectivos entre os debatedores e cartógrafos da micropolítica do trabalho. Tem como objetivo, também, a exposição de subjetividades, fluxos de intensidades, desejos, conflitos, processos de subjetivação, os processos de captura dos atos produtivos, a liberdade, revelação das concepções sobre trabalho, saúde, cuidado, ética, política e suas relações com o cotidiano. A utilização dos mapas analíticos foi, num primeiro momento, para disparar a discussão sobre os diferentes papéis de cada profissional da equipe de saúde na perspectiva de alteridade e reconhecimento mútuo. Ou seja, foi realizado o exercício para que cada núcleo profissional descrevesse, além de sua própria função, a de um núcleo distinto do seu. Os grupos de núcleos profissionais foram divididos e receberam duas cartolinas, uma no formato retângulo e outra no formato de círculo. Para o primeiro formato, cada profissional descreveria as funções de seu próprio núcleo profissional, e para o segundo formato, de um núcleo profissional distinto do seu, estabelecido por sorteio. Cada grupo expos o que escreveu nas cartolinas seguindo-se de um debate produtivo em que surgiam novos elementos em relação à organização da equipe e à concepção que uns profissionais tinham sobre outros. Ao final foi lida as atribuições de cada profissional de saúde presente na Política Nacional de Atenção Básica, gerando mais uma rodada de discussões. Esse momento foi de grande troca de saberes, de reconhecimento mútuo, demonstrando que, mesmo com a convivência diária, ainda há muito que aprender sobre o papel de cada trabalhador presente na equipe. Isto gerou uma reflexão da importância destas atividades para o fortalecimento do trabalho em equipe. O encontro seguinte utilizou os mapas analíticos para discutir quatro elementos das práticas cotidiano de trabalho: os atos indispensáveis ao trabalho, os atos inúteis, os desafios e as alternativas. O debate em torno desses temas que tiveram seus registros em cartolina. Após ser elencado todos os pontos de cada tema, o grupo, em conjunto, avaliou quais pontos se caracterizam como prioritários do ponto de vista de relevância e viabilidade. Sobre os atos indispensáveis, além dos pontos imprescindíveis



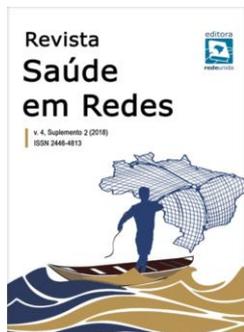
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como “ser resolutivo”, “dar continuidade ao cuidado” e “ter comprometimento”, a identificação das necessidades das famílias foi classificada como indispensável, somando-se ao desafio da “seletividade das visitas” deu origem à construção de uma alternativa nova, além das elencadas antes do início do exercício de classificação das prioridades. A alternativa prioritária foi a utilização de um roteiro para visita familiar que seja capaz de identificar as necessidades das famílias de modo integral e que dê condições para organização da demanda, facilitando a seletividade de visitas domiciliares.

Resultados: O primeiro momento desses encontros foi necessário, já que a troca de afetos estimulou a coesão do grupo e facilitou a comunicação das ideias de cada ator envolvido, os encontros seguintes foram marcados pela maior fluidez das relações do coletivo. Durante essa experiência foi observado aspectos como um maior conhecimento do papel de cada ator entre si e da equipe de forma conjunta, a identificação dos desafios e principais problemas da equipe, bem como, as ações que eram necessárias e as que estavam obsoletas dentro do processo de trabalho. Desse modo, ficou claro a maior compreensão que o grupo obteve do seu processo de trabalho e qual o ponto de partida, viável e ao seu alcance, para resolver os principais entraves identificados.

Considerações finais: O processo de trabalho não envolve apenas a dimensão técnica, os instrumentos “duros”, mas também uma série de fatores que envolvem as relações humanas como os processos de subjetivação, os sentidos que cada profissional dá ao seu trabalho, os significados que são construídos individualmente dentro da equipe, os afetos. A experiência aqui relatada partiu dessa consideração e observou sua importância. A maior compreensão do processo de trabalho por cada profissional foi evidenciada, demonstrando a necessidade da educação permanente em saúde na perspectiva aqui considerada.



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

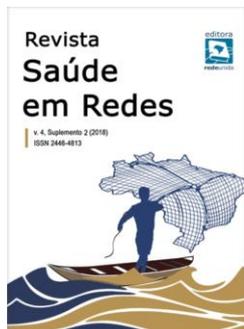
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Túnel das Sensações: Promovendo educação em saúde no Dia Mundial de luta contra a AIDS
Jéssica Eloy Cunha Gonzalez, Alecsandra Fernandes Silva, Carlos Eduardo dos Santos Nascimento, Cristiane Pache Amorim, Soraya Solon

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

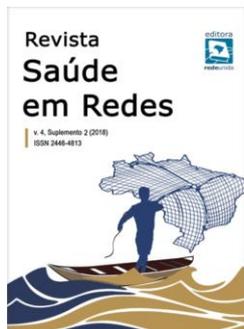
Apresentação: A Liga Acadêmica Multidisciplinar de Saúde do Adolescente (LAMSA), formada na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), surgiu com o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), implantado pelos Ministérios da Saúde e Educação, para promover a saúde dos adolescentes abordando temas como gêneros, diversidades sexuais, saúde sexual e reprodutiva, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), raças e etnias, drogas e juventude protagonista. O Túnel das Sensações é uma das atividades realizadas pela LAMSA, e se mostra como um instrumento fortalecedor das ações de educação em saúde, trabalhando a importância, seguridade e a colocação correta do preservativo, além de apresentar e sanar dúvidas sobre as IST's. O túnel foi estruturado pela Coordenação Municipal do SPE (IST-AIDS/ SESAU) e possui a UFMS como apoiadora nas execuções. Possui como objetivo diminuir a vulnerabilidade de adolescentes desmistificando o uso do preservativo masculino e feminino, informando sobre as IST's, além da gravidez não planejada, com interação dialógica entre ensino-serviço-comunidade, para beneficiar o público alvo. No decorrer dos anos, essa ferramenta tem sido transposta para outras faixas etárias. O Dia Mundial de luta contra AIDS é comemorado no dia primeiro de dezembro, todos os anos e em todo o mundo, o objetivo desse dia é intensificar a conscientização sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), que é causada pela infecção do vírus da imunodeficiência humana (VIH/HIV), através dessa campanha são realizadas ações de prevenção, buscando a redução da incidência de casos em todos os segmentos populacionais e combater o preconceito que permeia esse assunto. O objetivo dessa ação foi promover educação em saúde com o Túnel das Sensações no Dia Mundial de luta contra AIDS, para sensibilizar e conscientizar a população local quanto ao uso do preservativo (masculino e feminino) como prevenção do HIV e demais IST's. Desenvolvimento do trabalho: No Dia Mundial de luta contra AIDS no município de Campo Grande (MS), foram realizadas ações integradas entre Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), Hospital Dia Profª Esterina Corsini e UFMS, como o "1º Colóquio sobre HIV/AIDS", entrega de materiais informativos e preservativos, testes rápidos e o Túnel das Sensações. O Colóquio foi protagonizado por infectologistas e enfermeiras do Hospital Dia, Coordenadoria IST/AIDS da SESAU e pela Secretaria do Estado de Saúde do MS, abordando o perfil epidemiológico do Estado de Mato Grosso do Sul, entre outros temas. O Túnel das Sensações, objeto deste trabalho, foi



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

realizado pela LAMSA com apoio da SESAU. Esta é uma atividade dinâmica, sendo um corredor que segue em quatro etapas. Na primeira etapa, o participante escolhe entre vários quadros com imagens de pessoas qual considera mais interessante, logo após, ele pode ler o que diz atrás do quadro, onde estão apresentadas situações que envolvem a infecção com alguma das IST's, como o HIV, Sífilis, Hepatite B e C e Gonorreia. Para a segunda etapa, o participante é vendado e, é nesta parte são feitas as sensações a qual levam o nome do túnel. É colocado um preservativo masculino no antebraço do participante para realização das sensações, os estímulos são os de temperatura e os estímulos táteis, na temperatura utilizou-se água morna e gelo, para sensações táteis um objeto pontiagudo e também um lubrificante em gel. Demonstramos, a partir disso, as questões sobre elasticidade do preservativo masculino, ressaltando a qualidade dos preservativos distribuídos pelas unidades de saúde, assim como a sensibilidade permitida com as sensações apresentadas. A finalidade dessa etapa é desconstruir alguns mitos e tabus que interferem de maneira negativa na utilização do preservativo. Em seguida, na terceira etapa acontece a colocação do preservativo masculino em uma prótese peniana para que o participante, voluntariamente, demonstre seus conhecimentos sobre o assunto. Destaca-se os pontos que foram realizados corretamente pelo mesmo e, depois para os pontos realizados de forma inapropriada, o facilitador executa a demonstração da forma adequada respeitando os critérios da colocação do preservativo (antes, durante e depois da colocação) e registra em uma ficha de avaliação os erros do participante. Na última etapa do túnel, há duas partes, em uma ocorre a colocação do preservativo feminino de forma a reproduzir o mesmo processo realizado na etapa anterior, apresentando a forma adequada de uso desse preservativo, que por vezes é desconhecido, e por fim, a etapa do túnel onde aborda-se as ISTS's. Para finalizar a experiência do participante, questiona-se o conhecimento que ele possui sobre a IST que foi citada na primeira etapa do túnel, apresenta-se as informações sobre os sintomas, diagnóstico, tratamento, modo de transmissão, as possíveis complicações e o método de prevenção. Resultados: Passaram pelo Túnel 34 pessoas, sendo mulheres e homens de diferentes faixas etárias e que atuam em diversas áreas como, por exemplo, serviços de limpeza, na área administrativa, acadêmicos, entre outros. Somente 2 (5,4%) participantes acertaram todos os aspectos para colocação do preservativo masculino. Dentre os erros cometidos, prevaleceu a não observação da integridade da embalagem (presença de ar, n= 30, 88,2%) e aos aspectos de cuidado na retirada do preservativo (segurar a base ao retirar: n= 24, 70,5%; dar o nó de descarte: n= 17, 50%). Os erros menos comuns foram relacionados aos cuidados da abertura da embalagem (n= 3, 8,8%) e desenrolar o preservativo até a base (n= 7, 20,5%). Os participantes relataram esclarecer as dúvidas sobre o preservativo e também sobre IST's, gerando melhor compreensão do assunto, assim como a importância da realização periódica dos testes rápidos que fizeram. Considerações Finais: O Dia Mundial de luta contra AIDS favoreceu a visibilidade do Túnel das Sensações que estava localizado em frente ao Hospital Dia. As pessoas que realizavam os testes rápidos e participaram das diversas atividades que aconteceram no dia foram orientadas a passar pelo Túnel para obter mais informações sobre as IST's. O Túnel utilizado como ferramenta para educação em



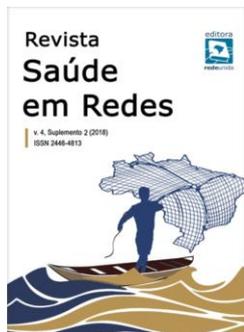
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde, abordando de forma dinâmica e divertida as temáticas apresentadas, proporciona bons resultados quanto a conscientização sobre o uso dos preservativos (masculino e feminino) e IST's. Ações como essa, que integram a prestação de assistência hospitalar (testes rápidos, pré e pós-acolhimento) com educação em saúde utilizando ferramentas pedagógica lúdica e participativa, como o Túnel das Sensações, mostram-se adequadas para atender a necessidade da população.

Palavras-chave

Preservativos; Preservativos Femininos; Doenças Sexualmente Transmissíveis



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

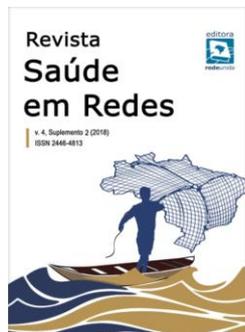
UEA CIDADÃ: RELEVÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA AOS ACADÊMICOS E POPULAÇÃO

Marcela Catunda de Souza Michiles, Lie Tonaki, Viviane Santana de Andrade, Marcia Goncalves Costa

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

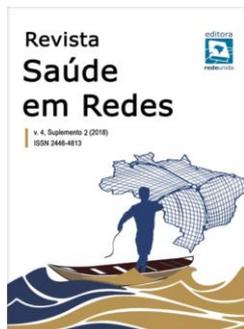
Apresentação: O projeto de extensão, desenvolvido pelas universidades, têm por objetivo contribuir com a sociedade através dos conhecimentos conquistados no período de graduação. Por consequência proporciona uma melhor articulação acadêmico-sociedade para o desenvolvimento de um profissional mais humano e consciente. A UEA cidadã, inicialmente um projeto de extensão, foi desenvolvida por discentes e docentes da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA-UEA), com o propósito de lutar pela inclusão social de populações vulneráveis, promover saúde e prevenir comorbidades, de acordo com as principais demandas da sociedade. Atualmente denomina-se programa UEA cidadã, e a cada dia mais suas ações são decisivas na saúde da população. Este programa é constituído por acadêmicos das diversas áreas da saúde: enfermagem, odontologia, medicina, educação física, farmácia, biotecnologia e saúde coletiva sem especificação de período. Por esse motivo, gera oportunidade para o estudante ter seu primeiro contato direto com o público, além de estimular o acadêmico, muitas vezes tímido, a tornar-se atuante e engajado nas causas sociais. Outra situação é a oportunidade que o programa oferece em exercitar o trabalho multidisciplinar em equipe, o que é importantíssimo para a futura atuação profissional desses acadêmicos. Percebe-se que durante o período de graduação, muitas vezes o tecnicismo prevalece e o diálogo entre o profissional e paciente é esquecido. No entanto, é importante lembrar que a comunicação é um recurso fundamental para a atuação completa e efetiva do profissional de saúde. Reforça-se que na área da saúde, principalmente, a comunicação é bidirecional, não existe apenas a passagem de informação do profissional para o paciente, e sim a troca de informações para que haja o completo atendimento às necessidades e peculiaridades do enfermo. Fazendo-se valer da educação em saúde, então, o programa leva e colhe informações com o propósito de gerar melhoria na qualidade de vida das pessoas, sempre de acordo com a realidade daquela população, envolvendo-os no seu processo de saúde-doença. Sendo assim, objetiva-se neste relato, descrever as vivências e o enriquecimento conquistado pelos acadêmicos de saúde, durante as ações realizadas pelo o programa UEA Cidadã, bem como evidenciar sua importância à sociedade. **Desenvolvimento:** As ações realizadas pela UEA Cidadã ocorrem de acordo com a demanda da população, por esse motivo o local de atuação pode variar entre as escolas, públicas ou particulares, igrejas, locais que permitam a atuação dos voluntários, sem fins



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

lucrativos, e até estender-se a outros municípios do Estado do Amazonas. Nesses momentos são vistos a diversidade da população, ainda que seja de um mesmo estado, assim como também a singularidade de cada indivíduo. Muitas vezes a equipe é solicitada em épocas específicas como o dia das crianças, ações de natal, feiras de estudantes, campanhas para o dia das mulheres, dia do trabalhador, ou seja, aquelas datas que podem gerar um público maior, para que o trabalho seja expandido a todos. Para a efetiva realização do programa, faz-se necessário uma equipe multidisciplinar, composta por acadêmicos voluntários, escolhidos através de processo seletivo, que obtiveram os devidos treinamentos pós-seleção. Dentre eles, existem ainda os líderes, aqueles acadêmicos que possuem maior experiência dentro do programa, eles são responsáveis por coordenar o andamento e auxiliar os demais acadêmicos durante a execução das atividades. A atuação é direcionada nos principais determinantes da saúde pública da sociedade: diabetes, hipertensão, obesidade e cárie, e esses são previstos e prevenidos através da realização dos testes de glicemia capilar, aferição da pressão arterial, verificação do índice de massa corporal (IMC), avaliação bucal e aplicação de flúor tópico. Conta-se também com uma das principais ferramentas da saúde pública: a educação em saúde, que permeia todas as atuações dos voluntários, através de diversas metodologias. Para falar sobre a importância da escovação e utilização do fio dental, realiza-se palestras educativas de escovação dental para as crianças e familiares, dispondo de recursos como fantoches, escovas de dentes e dentes de brinquedo, mostrando a evolução da cárie. O intuito dessa metodologia é criar nas pessoas uma consciência de prevenção, muitas vezes esquecidas pela população. Já em relação a hipertensão, diabetes e obesidade ocorre a escuta atenta e troca de experiências durante conversas informais para que, posteriormente, realize-se orientações em saúde, com a intenção de tornar cada um, sujeito autônomo e convicto de sua importância no processo de saúde. Dessa maneira, trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo e descritivo, acerca do programa UEA cidadã: relevância da extensão universitária aos acadêmicos e população, sendo baseado em experiências de acadêmicos da saúde nas ações realizadas entre o período de 2015 a 2016. Impactos: O contato com a comunidade por meio deste programa, possibilita aos acadêmicos o aprimoramento da comunicação em saúde com a população. Desse modo, proporciona o exercício da empatia com o próximo, o atendimento humanizado e adequação do cuidado às devidas particularidades, em consequência da diversificação do público alvo. Foi compreensível a relevância da educação em saúde neste primeiro momento, uma vez que os cuidados influenciam não somente a uma pessoa, mas sim à família e comunidade. Reforça-se, então, a importância dessa ação durante a atuação acadêmica e profissional. É perceptível o valor de todas as ações cumpridas pelas UEA Cidadã ao vermos a continuidade do trabalho, com o encaminhamento das pessoas aos demais serviços da rede de saúde, quando necessário, ou quando nos certificamos do real entendimento de toda a orientação passada. A experiência também proporciona uma maior relação entre a equipe multidisciplinar, o que é importantíssimo, pois o trabalho em equipe é fundamental na área da saúde. Viabiliza também o aprimoramento das técnicas aprendidas para este fim com o aperfeiçoamento da destreza manual. Por fim durante as ações do programa, constata-se a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

correlação entre a teoria e a prática, certificando a assertividade da atuação, agregando maior conhecimento profissional. Em se tratando de números, foi realizado um levantamento em que no ano de 2017 foram realizados, em média, 40 ações totalizando cerca de 6500 atendimentos, evidenciando com isso, a relevância deste projeto para a população amazonense. Considerações finais: A atenção primária à saúde é o primeiro e principal pilar da assistência que possui o intuito de prevenção, promoção, cura e reabilitação. O programa UEA Cidadã sustenta sua atuação prática focada na atenção básica, baseado, principalmente, no acesso universal à saúde e na manutenção de uma assistência integral e holística. Nesse contexto, as ações realizadas pelos alunos da saúde da Universidade do Estado do Amazonas, fazem com que todos os envolvidos sejam beneficiados: os acadêmicos, com a oportunidade de aplicar as habilidades adquiridas no decorrer da graduação, o aprimoramento da destreza manual, mas principalmente com a oportunidade de um primeiro contato com a população como provedores de saúde; e sobretudo a sociedade, uma vez que o programa promove saúde através da orientação e troca de saberes, que na realidade de muitos serviços de saúde não é visto como a principal tarefa. O programa desenvolve em cada aluno atitudes e vontades de sempre contribuir com a sociedade, além de reforçar que para se fazer saúde não são necessários os mais diversos e personalizados equipamentos, mas sim, a vontade de querer mudar, ajudar o próximo e fazer o bem.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Relações Comunidade-Instituição;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UNHAS E ARTE: POSTURA PREVENTIVA ANTI-HEPATITES VIRAIS NOS SALÕES DE BELEZA

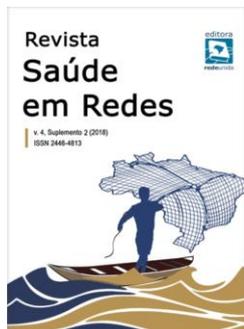
MAGNA CELI PEREIRA FELIPE COBE, BRENO GABRIEL FELIPE COBE, RICARDO HENRIQUE VIEIRA DE MELO, ROSANA LUCIA ALVES DE VILAR, ANTONIO MEDEIROS JUNIOR, JANETE LIMA DE CASTRO

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Apresentação:

Trata-se de um relato de experiência sobre um projeto de extensão vivenciado a partir de atividades de integração ensino-serviço entre os cursos universitários da área de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN. A hepatite é uma doença de fácil transmissão, silenciosa, apresentando a um quadro evolutivo grave. Estima-se que cerca de 720 milhões de pessoas estejam infectadas pelo vírus da hepatite B (VHB) e/ou C (VHC) em todo o mundo com índice de aproximado de 25%. No Brasil, a prevalência média estimada é de 8% de infectados por VHB e 1,6 a 4,9% por VHC. A infecção pelo vírus é reconhecida como um importante problema de saúde pública, devido ao aumento da detecção de novos casos, a gravidade das complicações derivadas da infecção crônica e seu impacto econômico para a sociedade. A hepatite crônica é uma doença assintomática na grande maioria dos casos, tornando o diagnóstico difícil. Suas manifestações clínicas geralmente só aparecem quando o comprometimento hepático é irreversível. O compartilhamento de utensílios de higiene pessoal como lâmina de barbear, escova de dente, alicate de manicure e cortadores de unha atuam como fator de risco importante para a transmissão domiciliar. O desenvolvimento de uma postura preventiva e vigilante exige mobilização, capacitação e troca permanente de informações e experiências contextualizadas entre gestores, profissionais de saúde, academia e comunidade, principalmente na esfera local de porta de entrada do Sistema Único de Saúde, via Estratégia Saúde da Família. Esta proposta encontrou relevância em virtude da presença de um grande número de salões de beleza no território adscrito às Unidades de Saúde do cenário da prática. Essas unidades são também campos de preceptoria de estudantes dos cursos de saúde da UFRN, em momentos formativos diversos, articulando saberes em cada Grupo Tutorial. Seus objetivos e metas foram: estimular uma postura permanente de vigilância à saúde em relação às hepatites nos Salões de Beleza nos territórios adscritos às Unidades de Saúde de Monte Líbano, Km 06, e Nazaré, no Distrito Sanitário Oeste em Natal (RN); aprimorar o desenvolvimento das práticas educativas e de promoção de saúde capazes de viabilizar melhoria da qualidade das ações cotidianas das unidades envolvidas; desenvolver habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional nas ações desempenhadas;

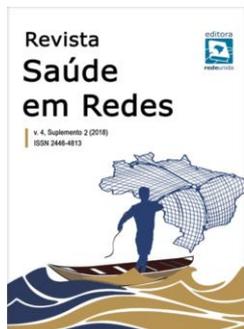


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

compreender a negociação na administração de conflitos, presentes nos processos participativos; executar atividades participativas de promoção da saúde e prevenção hepatites nestes espaços.

Desenvolvimento do trabalho: por se tratar de uma proposta de atividades dialógicas capazes de estimular práticas interdisciplinares na triangulação entre ensino, serviço e comunidade, a metodologia utilizada foi a problematização nos cenários reais vivenciados pelos discentes. A problematização está direcionada à aquisição do saber vinculado à realidade social, possibilitando um confronto da prática vivida com os conteúdos propostos e uma compreensão reelaborada dessa prática. O caminho estruturado através de sequências de atividades didáticas fluiu da compreensão à ação e voltaram da ação à compreensão, nas quais os participantes foram estimulados a assumirem uma postura ativa ampliando e recodificando suas experiências, aprendendo com a realidade, ao mesmo tempo em que intervém sobre ela, tornando a aprendizagem significativa. As ações inicialmente planejadas contemplariam: a) sensibilização/capacitação dos atores para a atividade pedagógica; b) treinamento contextualizado para o aconselhamento pré e pós testagem; c) atualização/reciclagem dos profissionais de saúde dos procedimentos de testagem; d) oficinas pedagógicas nos salões de beleza. Cada oficina realizada nos próprios estabelecimentos comerciais foi estruturada em três momentos articulados de ensino/aprendizagem, perfazendo uma carga horária de 2 horas, que induziram uma permanente relação entre teoria/prática e buscaram contribuir para reorganização do processo de trabalho: 1) circulação: para conhecer e debater as posturas preventivas dos profissionais de embelezamento, através da problematização em círculos de cultura, identificando atitudes e procedimentos que apresentem risco; 2) construção: visando reconstruir/reorganizar a práxis preventiva a partir do próprio sujeito, sobre as dificuldades e soluções acerca dos problemas, ou temas discutidos, respeitando/valorizando o saber prático produzido a partir do encontro entre os participantes; 3) avaliação: objetivou realizar uma avaliação interativa coletiva de cada encontro, discutindo os pontos fortes, as fragilidades e sugestões de melhoria com foco na criticidade construtiva. A suspensão dos recursos orçados, em função da contenção de custos da universidade, exigiu readequações metodológicas e a busca de parcerias com outras IES para operacionalização. A proposta original de realização de diversas oficinas em cada salão de beleza ficou inviabilizada, de forma que a solução encontrada foi o recrutamento das manicures/pedicures para participação interativa nos locais de convivência das próprias unidades de saúde. A estruturação de cada oficina foi modificada e ficou da seguinte forma: 1) momento pré-oficina: a) sensibilização sobre o tema; b) enquête de adesão; 2) oficina propriamente dita: a) abertura/apresentação da proposta; b) projeção de filme informativo; c) discussão de cenas; d) relato/narrativa de vida (Ser e Viver com Hepatite C); e) encaminhamentos; f) avaliação interativa; g) encerramento.



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

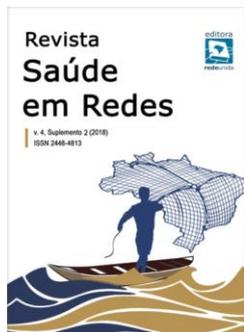
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados e/ou impactos: Foram realizadas seis oficinas, entre os anos de 2016 e 2017, com 120 participantes no total. Paralelamente ao projeto, por força vínculo e de convites dos equipamentos sociais dos territórios, foram realizadas duas ações de panfletagem (Terminal Rodoviário e Postos de Combustíveis) e de rastreamento das hepatites (em empresas localizadas no bairro), totalizando 338 Testes Rápidos para Hepatite C/HIV (com aconselhamento pré e pós testagem), sendo dois positivos para HIV e um positivo para Hepatite C, e três encaminhamentos (referência/contra-referência) para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Foi possível a percepção de impactos institucionais, sociais, e acadêmicos, entre eles: as articulações intersetoriais desta proposta proporcionou a integração entre diversas instituições [ONG Grupo Vencendo com Cristo de apoio aos portadores de hepatites (GVC), Unimed Natal, Secretaria Municipal e Estadual de Saúde (SESAP), Faculdade Maurício de Nassau, UFRN, Universidade Potiguar (UNP), Associação de Portadores Hepáticos do RN (APHERN)]; a possibilidade de desenvolvimento simultâneo de atividades coletivas de prevenção das hepatites virais em mais de uma Unidade de Saúde da Família, ampliando o escopo de atuação para além de um cenário apenas; a introdução precoce dos graduandos dos cursos de saúde aos cenários reais de ensino-aprendizagem representou uma oportunidade ímpar de vivência multiprofissional das atividades propostas durante a formação; a apresentação das ações realizadas durante eventos regionais, nacionais e internacionais.

Considerações finais: Esta experiência extensiva estimulou a responsabilidade de compreender contextos capazes de pôr em risco a saúde da população, propondo ações, especialmente, preventivas e de promoção de saúde. A partir desta vivência foi possível encaminhar as recomendações de continuação da realização de ações educativas participativas junto aos profissionais de embelezamento, adscritos a outras unidades da Estratégia saúde da Família, bem como discussão e disponibilização de normas e protocolos voltados aos serviços de manicure, pedicure, tatuagem, piercing e maquiagem definitiva. A proposta contribuiu com as necessidades de qualificação da gestão dos programas e das equipes gestoras municipais e estadual, somando às iniciativas de organização do cuidado integral às pessoas em relação à atenção às Hepatites Virais, para construção do processo de estruturação de redes de atenção à saúde.

Palavras-chave

Hepatites virais; promoção da saúde; Integração Ensino-Serviço.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

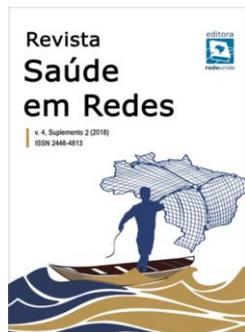
USO DE METODOLOGIA ATIVA EM UM CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Patrícia dos Santos Guimarães, Hyana Kamila Ferreira de Oliveira, Michel Nasser Correa Lima Chamy, Bruna dos Santos Guimarães, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Ivone Lima dos Santos, Maxwell Arouca da Silva

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

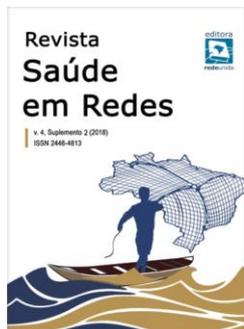
APRESENTAÇÃO: A educação superior na área da saúde, ao longo de sua trajetória histórico-pedagógica, vem passando por profundas mudanças para acompanhar, em termos de correntes de pensamento, as concepções que norteiam a formação do profissional e do docente. Neste contexto, o modelo de ensino tradicional vem sendo substituído gradativamente por novas tendências pedagógicas, as quais apontam para a necessidade da formação de um profissional que seja crítico-reflexivo, capaz de transformar a realidade social do seu cotidiano, minimizando assim as injustiças e desigualdades. É neste cenário que se insere as metodologias de ensino-aprendizagem, as quais propõem desafios a serem superados pelos estudantes, possibilitando-os de ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, participando da análise do processo assistencial, e colocando o professor como facilitador e orientador desse processo. O uso da Metodologia Ativa confronta o ensino tradicional das faculdades, caracterizado por retenção de informações, onde as disciplinas em sua grande maioria são fragmentadas e as avaliações que exigem do aluno a memorização, podendo levar os estudantes à passividade e aquisição de uma visão estreita e instrumental do aprendizado, promovendo grandes carências de constante atualização. As mudanças curriculares implicam a passagem da disciplinaridade para a interdisciplinaridade, e são consideradas um novo desafio para a formação de professores do futuro, pois além de possibilitar o domínio do conteúdo, há a necessidade de formar educadores que aprendam a pensar, a correlacionar teoria e prática, a buscar, de modo criativo e adequado às necessidades da sociedade, a resolução dos problemas que emergem no dia-a-dia da escolas, universidades e no cotidiano que está inserido este aluno. A estratégia utilizada objetivou avaliar a evolução do conhecimento dos alunos no decorrer do semestre, estimulando o exercício do pensamento crítico-reflexivo, a autonomia e a responsabilização na busca ativa de informações tanto na literatura científica quanto na mídia e exercitar o trabalho em equipe. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Este estudo representa um relato de experiência inovador da Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental I do Instituto de Saúde e Biotecnologia/UFAM, vivenciado pela docente Patrícia Guimarães no primeiro semestre letivo do ano de 2017. Em 2016, a presente professora, realizou um curso de especialização em Preceptoría do SUS com ênfase em Metodologia Ativa ofertado pelo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, onde a mesma obteve o primeiro contato com metodologias inovadoras de ensino. Através desta experiência, a professora sentiu a necessidade de aplicar um pouco do conhecido adquirido durante o curso, em suas aulas ministradas na universidade. Foi adotado como estratégia de ensino-aprendizagem a elaboração de portfólios individuais, conjugando estratégias de metodologias ativas-problematizadoras, além de métodos clássicos de avaliação, exigidos nas estruturas de currículos tradicionais. O portfólio é um método comumente utilizado na metodologia ativa, que permite ao aluno refletir a trajetória do saber construído, possibilitando aos alunos e professores uma compreensão maior do que foi ensinado durante um determinado tempo, neste caso, um semestre. Dentre os cursos de graduação ofertados pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia, somente o curso de medicina adota o modelo baseado nas metodologias de ensino-aprendizagem, pois está pautado na Resolução nº 03 de 20 de Junho de 2014. As novas Diretrizes Curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação, determinam que os perfis dos egressos de um curso possam compreender uma sólida formação técnica, profissional e científica que os capacitem a desenvolver novas tecnologias de aprendizado, estimulando assim sua capacidade crítica-reflexiva, de modo que o excite ainda na sua criatividade e na identificação e resolução de problemas, considerando seus aspectos políticos, econômicos, sociais, ambientais e culturais, com visão ética e humanística, em atendimento às demandas da sociedade. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Após a análise dos portfólios, ferramenta de ensino comumente utilizada na metodologia ativa, pôde-se perceber que a mesma foi bem aceita pelos alunos do 6º período do curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia através da Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental I. Tal fato pôde ser constatado através da leitura dos respectivos portfólios confeccionados pelos discentes durante o período, onde os mesmos explanaram suas ideias, opiniões e pensamentos crítico-reflexivo acerca dos conteúdos ministrados durante a disciplina. O portfólio me possibilitou ainda enquanto docente conhecer um pouco mais sobre cada aluno, como sentimentos de fragilidades, alegrias, trajetórias de vida, temores, decepções dentre outros. Tal fato configura-se como um ponto bastante positivo, pois a prática pedagógica precisa levar em consideração as potencialidades e peculiaridades dos alunos, contribuindo para a formação de profissionais mais bem qualificados e sobretudo mais humanos, oportunizando o resgate de suas necessidades e valorizando o contexto e individualidades de cada um. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência desta prática pedagógica foi algo desafiador e ao mesmo tempo inovador, pois a educação superior ainda prioriza práticas pedagógicas de modelos totalmente enraizados ao método tradicional, que muitas vezes, não contribuem para o desenvolvimento de uma sociedade onde os sujeitos não são construtores de sua própria história. Esta experiência estimulou a curiosidade e a manutenção do interesse dos alunos de graduação no alcance dos objetivos do processo de ensino-aprendizagem, conduzindo-os a aprender a aprender, a repensar e a reconstruir a educação pautada na prática cotidiana enquanto discentes e futuros profissionais de saúde. Através desta experiência, espera-se que possamos enquanto docentes, refletirmos no modo como estamos disseminando o conhecimento aos nossos alunos, se realmente estamos fazendo o



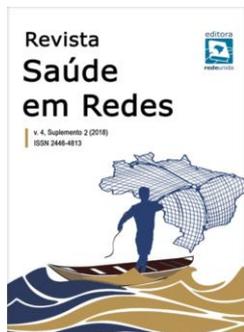
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

suficiente enquanto educadores no intuito de colaborar para uma boa formação profissional e sobretudo pessoal dos mesmos, pois o conhecimento e aprendizagem são fundamentais para que o ser humano possa exercer sua autonomia e cidadania, com argumentações e ética, para mudar a realidade e a sua vida. Pensar em mudanças nos currículos tradicionais não é algo tão simples, pois esta perspectiva transformadora irá exigir mudanças didáticas, pois estes estão sobrecarregados de conteúdos na maioria das vezes insuficientes para a vida profissional, já que a complexidade dos problemas atuais exige novas competências, além do conhecimento específico como habilidade de inovação, trabalho em grupo, conhecimento interdisciplinar dentre outros, porém não é impossível, é necessário pensarmos em mudanças futuras no aspecto educacional, e isto depende apenas do esforço e dedicação de cada um. Em suma, a utilização do portfólio, em contextos universitários orientados por currículos tradicionais, onde se trabalha com um grande número de alunos em disciplinas compartimentalizadas, surge como uma possibilidade inovadora de ensino-aprendizagem e avaliação ativa e participativa.

Palavras-chave

Metodologia ativa; Enfermagem; portfólio



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

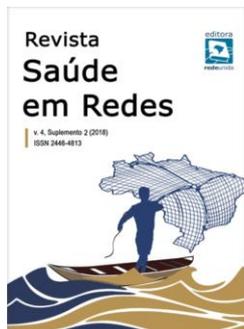
USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA ABORDAGEM DE SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES

CAMILA LEÃO DO CARMO, Thaís Alaíde Reis Meireles, Camilo Eduardo Almeida Pereira, LAIS CRISTINA PEREIRA DA COSTA GOMES

Última alteração: 2018-05-28

Resumo

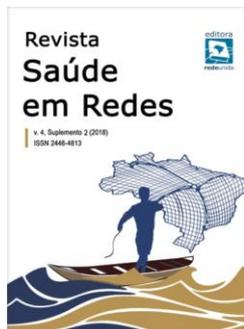
Apresentação: A juvenildade é o período que ocorre o confronto de tarefas fundamentais ao desenvolvimento, designadamente o momento de construção da identidade, da autonomia e a procura de novas relações significativas. Segundo Silva (2016) a adolescência é uma fase com mudanças físicas e emocionais importantes para a construção da identidade. Apesar da aquisição de habilidades sociais, se iniciar na infância, é aqui que se consolidam e condicionam as estratégias que poderão ser utilizadas na gestão de situações geradoras de stress. Desta forma, quando o jovem que não conseguiu resolver suas crises dos estágios anteriores de forma benéfica será mais suscetível a ter medos, vergonha, dúvidas e insegurança que poderão estar na base da estruturação de sintomas da ansiedade, podendo desencadear síndromes de ansiedade. Nesse sentido, ter um olhar mais atento à saúde mental de qualquer pessoa, seja em qualquer faixa etária, é fundamental para o desenvolver do cuidado em saúde. O número de pessoas adoecidas mentalmente, na faixa etária entre 12 a 18 anos, estabelecida pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), está mais incidente com patologias complexas que modificam a vida do indivíduo e de sua comunidade de forma extremamente profunda. Infelizmente, as políticas públicas sobre saúde mental para este público ainda são escassas, pois relutam a existir uma necessidade de promover a saúde destes jovens antes que adoeçam, contrapondo as necessidades de atuações emergenciais e curativistas. Abordar sobre esse tema requer práticas humanitárias com bases de reflexão e transformação. A ideia de realizar abordagens dialogadoras por meio de técnicas ativas com estes jovens, é admitir práticas pedagógicas éticas, críticas, reflexivas sobre o assunto e transformadora, ultrapassando as barreiras de autoridade que colocam estes jovens como dominados e sem a capacidade de expor suas angústias e medos por sentir culpa ou receio de errar. Outro aspecto pouco abordado quando se envolve saúde mental é a questão da espiritualidade como parte de sua assistência integral, afinal muitas vezes a saúde é voltada à medicalização. Segundo Salimena et al (2016, p. 4) “a espiritualidade se define como uma das principais fontes de inspiração de autotranscendência do ser humano, sustentando esperanças para construção de uma vida nova” portanto, tem suas influências na saúde mental do indivíduo e deve-se perceber seus intuitos na qualidade de vida deste. Neste sentido este trabalho teve por objetivo de aplicar a roda de conversa, metodologia bastante utilizada nos processos intervenção comunitária que consiste em um método de participação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

coletiva de debates sobre uma temática, por meio da criação de um espaço acolhedor e de diálogo, nos quais os sujeitos poderão se expressar, escutar os outros e a si mesmos, tendo a problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. Descrição da experiência: A ação em saúde se deu em uma escola Estadual do município de Belém, com um grupo de estudantes de faixa etária de 12 a 16 anos e esta foi dividida em dois momentos, um tendo como questões norteadoras a vivências do meio escolar que podem implicar na sua saúde mental e o outro voltado a espiritualidade. No primeiro momento, os participantes juntamente com as facilitadoras, encontravam-se sentadas no chão. No centro do círculo estavam algumas perguntas relacionadas ao tema, como: É normal se sentir menos competente que os outros por causa de uma nota?; É normal brigar com todo mundo por causa do estresse?; É normal sentir medo constantemente?; É normal se sentir culpado por descansar no fim de semana?; É normal não ter tempo para a família?. Cada um dos participantes pegava uma das folhas e compartilhava de forma informal o que pensava a respeito da frase exposta. De forma simultânea à exposição e diálogo sobre as frases, conversou-se sobre temas como, ansiedade, saúde mental e síndrome do pânico. Construiu-se, ao longo da roda de conversa, conceitos sobre saúde mental e reafirmando a importância do cuidado com essa área da saúde na adolescência. No segundo momento, foi utilizado um jogo chamado Conecta, trata-se de um conjunto de imagens do cotidiano, enumeradas de um a trinta, criado pela Cruzada Estudantil Profissional para Cristo. Cada participante fazia a leitura das imagens respondendo às seguintes perguntas: Qual imagem representa o que você está vivendo?; Qual imagem representa o que você gostaria que já fosse realidade em sua vida?; Qual imagem representa Deus, ou sua crença?; Qual imagem representa o que você já viveu na sua jornada espiritual?; Qual imagem representa o que você gostaria de viver espiritualmente?. A partir dessa dinâmica, pode-se trabalhar os jovens na sua integralidade. Resultados: Devido ao público alvo, a escolha da abordagem foi pensada de modo que permitisse o envolvimento destes por se tratar principalmente de dinâmicas que os tornassem ativos na discussão e com uma linguagem clara e juvenil. Notou-se este envolvimento, pois no começo as participantes ficaram contidas, mas foram participando das conversas, fato evidenciado pela argumentação das perguntas das placas que não se restringiram a uma resposta com “sim ou não”, mas com complementos ou exemplos de sua própria experiência com o tema. Na abordagem inicial com as repostas das placas, percebeu-se que as adolescentes interagiram e suas experiências eram bem positivas em relação ao tema. Muitas relataram que de fato não é normal as situações evidenciadas nas perguntas, bem como não se sentiam afetadas pelas mesmas. No entanto, no segundo momento da roda de conversa, a qual foi realizado o “Conecta”, as participantes expressaram mais seus sentimentos, como nas falas expressas pelas imagens de algo que desejam na vida, de dificuldades enfrentadas atualmente, sentimento de medo da solidão que algumas imagens representavam. Pode-se destacar falas que ao serem questionadas com a frase: Qual imagem representa o que você está vivendo? Uma adolescente direcionou sua fala a uma foto que tinha emaranhados fios elétricos o qual disse representar a sua mente, já outra jovem escolheu uma foto que mostrava um pássaro em frente a uma janela e esta por sua vez disse que a mesma se sentia



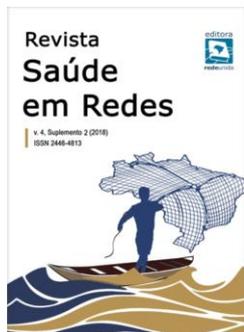
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

solitária como o pássaro. Foi possível perceber a representatividade da espiritualidade na expressão dos sentimentos das jovens, pois elas relataram suas experiências com o que acreditam na vida, ao defini-las através de imagens como sinônimo de paz, conforto e porto seguro. A influência positiva da espiritualidade na saúde foi perceptível frente aos relatos de quando precisam enfrentar problemas cotidianos. Por fim, quando indagadas sobre o evento promovido, as participantes relataram ter gostado da abordagem, pois se sentiram mais à vontade para expor seus sentimentos e seus pensamentos quanto ao assunto; disseram ser este um tema que dificilmente é esclarecido em eventos da escola; bem como também fizeram uma comparação entre a rodada de conversa realizada e as palestras, relatando que este último não lhe eram de grande interesse, pois além de não manterem atenção integral ao palestrante, não tinham participação no processo. Considerações finais: A utilização de metodologias ativas para desenvolver a promoção de saúde mental, proporciona um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia. Desta forma, ao aplicar a socialização de experiências de forma lúdica e livre de pré-julgamentos, além de promover saúde, exerce-se a reflexão de diferentes saberes, proporcionando a alteridade e empatia com relação aos mediadores e os jovens participantes.

Palavras-chave

saúde mental; espiritualidade; adolescente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

USO DO LÚDICO PARA O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM O PÚBLICO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

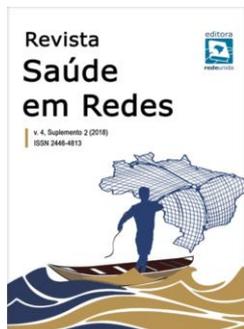
Diully Siqueira Monteiro, Marcos José Risuenho Brito Silva, Fernando Kleber Martins Barbosa, Fernando Kleber Martins Barbosa, Regiane Camarão Farias, Regiane Camarão Farias, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Aliny Cristiany Costa Araújo, Aliny Cristiany Costa Araújo, Widson Davi Vaz de Matos, Widson Davi Vaz de Matos

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: A educação em saúde por meio de instrumentos eficazes devem proporcionar ao indivíduo serem capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida. A aprendizagem mediada é apontada como uma forma de interação que desenvolve as atitudes e competências básicas para uma aprendizagem efetiva. O uso de atividades lúdicas como instrumento de aprendizagem mediada proporciona a eficácia no processo de educação em saúde em público infantil. Por meio das atividades lúdicas, a criança reproduz muitas situações vividas em seu cotidiano, as quais, pela imaginação e pelo faz-de-conta, são reelaboradas. Esta representação do cotidiano se dá por meio da combinação entre experiências passadas e novas possibilidades de interpretações e reprodução real, de acordo com as suas afeições, necessidades, desejos e paixões. Estas ações são fundamentais para as atividades do homem. A partir disso, o lúdico demonstra como um recurso fundamental na possibilidade de mudanças de hábitos. Grande parte da população brasileira ainda vive em condições ambientais favoráveis a aquisição de parasitoses. Dessa forma, o ambiente escolar pode representar riscos como também favorecer a percepção e a criação de hábitos favoráveis à superação destes eventuais riscos. Vale lembrar, a enfermagem consiste em um misto de ciência e arte que tem como lar profissional o cuidado humano. Assim, o enfermeiro tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde. O cuidado de enfermagem vai além da visão reducionista de assistência ao doente (ou à doença), uma vez que tem como foco a saúde sob uma perspectiva holística. O objetivo do estudo é relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Magalhães Barata sobre as atividades lúdicas como processo transformador no processo de educação em saúde desenvolvido com público infantil em ambiente escolar.

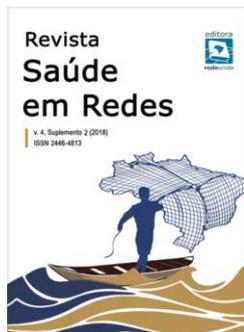
Desenvolvimento do trabalho: O estudo é um descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa com base em metodologia ativa com ênfase na Problematização por meio do Arco de Maguerez. O qual possui 5 etapas: observação da Realidade Identificação dos Problemas-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pontos Chaves, Teorização, Hipóteses de Solução – Planejamento, Aplicação – Execução da ação (Prática). O local foi um colégio de ensino público, pequeno porte em Belém do Pará. Os participantes foram 14 crianças na faixa etária de 6 a 8 anos, estudam o 1º ano do ensino fundamental. A abordagem da ação educativa foi prevenção primária contra parasitoses intestinais por meio da higiene individual. A qual foi facilitada por acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará. Após a análise situacional do campo de estudo, foi realizada a escolha do problema a ser trabalhado. Em seguida, foram planejadas e realizadas atividades de sensibilização, utilizando como estratégia recursos lúdicos como o teatro de fantoches, o jogo de trilha com perguntas, pinos e contagem das pontuações no quadro branco verificando o alcance de objetivos, atividades de desenho e pintura, seguida de discussão de todos os participantes em conjunto com elaboradores da ação sobre o assunto apresentado. A ação educativa foi desenvolvida em quatro momentos: A primeira atividade consistiu no teatro de fantoches com objetivo de transmitir o conhecimento sobre higiene individual de modo lúdico. Por conseguinte, a turma foi dividida em grupos formando dois espaços o jogo de trilha e a pintura. No término dos espaços havia a troca de grupos. Ao final, as crianças em roda sentadas no chão expressavam os conhecimentos adquiridos e recebiam brindes. Resultados e/ou Impactos: Por meio da análise crítica da ação educativa, verificou-se grande adesão as atividades propostas para o público infantil. O primeiro momento da ação educativa pode-se observar o grau de conhecimento dos participantes, os quais demonstravam pouca clareza a respeito do assunto, isso era perceptível pela presença de grandes quantidades de dúvidas. Dessa forma, a construção do conhecimento era baseada nos diálogos dos personagens/fantoches e participantes com fantoches por meio do Teatro de Fantoches. O segundo e terceiro momento foi verificado um alto grau de absorção de conhecimentos desenvolvidos na primeira etapa da ação educativa. Esse momento foi aplicado jogo de trilha e a pintura relacionada à higiene individual e a prevenção de parasitoses, assim foi observado durante a atividade relatos dos participantes, posicionando as justificativas dos perigos à saúde através das atividades. É importante lembrar que o jogo de trilha mostrou-se como ratificação dos conhecimentos adquiridos de modo direto, o qual era estruturado pelo jogo de perguntas e resposta. Isso foi percebido pela uma expressiva e maioria de acertos de perguntas. Diante disso, os conhecimentos desenvolvidos através das atividades lúdicas como teatro de fantoches, o jogo de trilha, pintura e resposta em roda atentou a elevada possibilidade de mudanças de hábitos. É importante ressaltar que ação educativa gerou aos acadêmicos de enfermagem a efetivação dos conhecimentos de educação em saúde, possibilitando a efetivação do papel do cuidado em enfermagem. Considerações finais: Portanto, o alto grau de envolvimento com as atividades lúdicas gerou a expressiva possibilidade de mudanças nos hábitos cotidianos e reconhecimento de condutas de risco à saúde. A partir disso, o estudo proporcionou que as intervenções lúdicas são eficazes instrumentos de promoção de aprendizagem em saúde. Logo, a observação da eficácia das atividades lúdicas no processo de educação em saúde realizada pela enfermagem gera atuação no fortalecimento dos princípios de prevenção e promoção da saúde. Assim, o uso do lúdico sugere a efetivação do



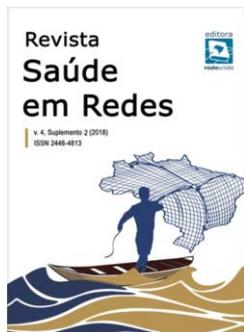
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

papel educador da enfermagem no processo saúde-doença. Por outro lado, o estudo proporcionou a necessidade de observar cada vez mais o ambiente escolar como elemento importante no processo saúde-doença. Dessa forma, a comunidade escolar possui grande responsabilidade de proporcionar a menor exposição a estes riscos e a promoção de cuidados preventivos eficazes. É importante lembrar que ainda é necessário mais estudos sobre os reflexos do lúdico na construção do conhecimento do público infantil durante o processo de educação em saúde.

Palavras-chave

ENFERMAGEM; ENSINO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UTILIZAÇÃO DE PROJETOS APLICATIVOS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL INOVADORA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Daiene Rosa Gomes, Ítalo Ricardo Santos Aleluia, Maria Carolina Martins Mussi, João Maurício Moreira Araújo, Ângelo Rossi Neto, Julianna Joanna Carvalho Moraes De Campos Baldin, Ivonete Almeida Souza Martins, Laila Da Cruz Ramalho

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

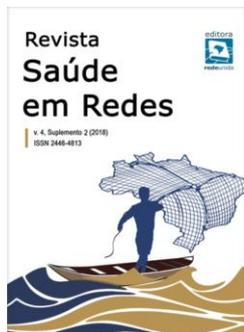
APRESENTAÇÃO

A integração entre a teoria e a prática e entre o mundo do trabalho e da aprendizagem é um importante eixo educacional de currículos orientados por competência e baseados em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Por meio desse eixo, utilizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês – IEP/HSL, o desenvolvimento de capacidades para intervenção e transformação da realidade gera projetos – que se denominam projetos aplicativos e acredita-se que sejam potentes, viáveis e factíveis. Essas características do projeto aplicativo (PA) tornam sua construção um desafio instigante. O processo de construção do PA contribui para o desenvolvimento do pensamento estratégico, para uma análise qualificada dos contextos que envolvem as práticas de saúde e, particularmente, o mundo do trabalho. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência do desenvolvimento do PA por especialistas do curso de Preceptoria do SUS e Preceptoria de Residência Médica no SUS.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O PA foi construído por um grupo de profissionais da saúde participantes do Curso de Especialização em Preceptoria do SUS e Especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS e ofertado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP-HSL) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), a partir do Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) e Instituições de Ensino Superior do país.

O PA teve como base os fundamentos do Planejamento Estratégico Situacional. A proposta do PA foi iniciada a partir da análise detalhada dos problemas da atuação dos preceptores da residência médica, através de técnicas e ferramentas específicas de análise situacional para identificar os problemas a serem enfrentados, partindo do conhecimento da realidade e análise de viabilidade. O processo de escolha dos problemas e macroproblemas ocorreram através da realização da oficina de trabalho de identificação problemas na preceptoria a partir do contexto real. A proposta metodológica do curso de preceptoria nos conduziu a refletir à



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

luz dos problemas reais que a preceptoria encontra-se imersa e, por meio de discussões e relatos de experiência na vivência da preceptoria, vários movimentos foram realizados para a construção problemas até se conseguir um consenso da seleção do macro-problema a ser priorizado pelo grupo.

1º Movimento: inicialmente, todos os membros do grupo escreveram nas tarjetas os problemas vivenciados e observados na preceptoria da residência médica hospitalar, considerando o grau de viabilidade na qual se pretende intervir. Cada participante elegeu dois desconfortos em relação ao contexto da preceptoria na residência médica. Posteriormente houve exposição das tarjetas em mural, possibilitando a visualização de todos os problemas listados.

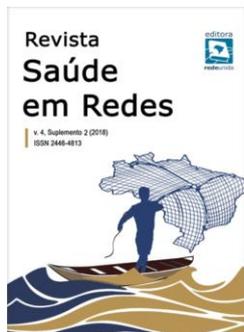
2º Movimento: Identificação do conjunto de problemas apontados, seguindo do esclarecimento das ideias individuais e proporcionando o agrupamento de ideias afins e depois definir os macro-problemas.

3º Movimento: Considerando os problemas elegidos, iniciou-se a construção da matriz decisória. Adotou-se a matriz decisória que prioriza os problemas no sistema de saúde segundo quatro critérios (relevância, prazo/urgência, factibilidade, viabilidade). Em todos os critérios foram levantadas as evidências para indicar a seguinte pontuação: baixa (0); significativa (1); alta (2); e muito alta (3).

4º Movimento: Realizou-se o levantamento e mapeando dos atores sociais relacionados ao contexto de geração e/ou manutenção desses problemas, mediante a aplicação da matriz de valor e interesse. Para cada problema foi atribuída uma classificação de valor: “baixo”, “médio” ou “alto”. Para cada problema foi expresso o interesse do ator em três sinalizações: (1) negativo (-); (2) positivo (+) e (3) indiferente (neutro).

5º Movimento: Partiu-se para a explicação do problema através da construção da árvore explicativa – “Árvore de Problemas”, identificando causa, descritores, consequência e nó crítico de acordo com o problema.

6º Movimento: Seguiu-se com a construção do plano de ação/intervenção, ou seja, a definição da situação futura desejada e as ações que visam resultados, tomando como referência o nó crítico. Nesse curso adotou-se o plano de ação simplificado, que é uma ferramenta que planeja a elabora a proposta de enfrentamento para cada nó crítico, a partir da imagem objetivo (resultados esperados), identificando as ações/atividade, os responsáveis pela execução, os indicadores, os recursos necessários e a determinação de prazos para execução.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

7º Movimento: Realizou-se a construção da matriz de análise de motivação em relação aos interesses e valores dos atores sociais permitindo identificar as ações conflitivas do plano de ação. Nessa matriz, a viabilidade foi classificada como alta, média, ou baixa, a depender da disponibilidade dos recursos disponíveis para viabilizá-las. Para a construção da matriz considerou-se os seguintes itens: (1) tempo necessário para que a ação seja viabilizada; (2) recursos financeiros e humanos; (3) responsáveis envolvidos; (4) disponibilidade de tecnologia para a execução da ação. Para a gestão do plano, realizou-se a condução do plano, seu monitoramento, a identificação das dificuldades e as correções necessárias a serem efetivadas nas atividades propostas, uma vez que não basta ter um plano de ação bem formulado, é fundamental, também, construir um sistema de gestão que (1) coordene e acompanhe a execução das ações; (2) promova a comunicação e integração dos envolvidos; (3) faça as correções de rumo necessárias; e (4) garanta que ele seja efetivamente implementado.

IMPACTOS

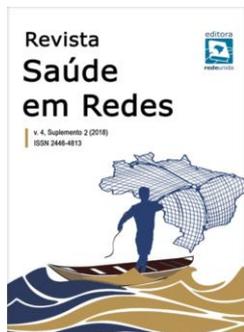
A construção do projeto aplicativo possibilitou o desenvolvimento da aprendizagem coletiva, além do respeito aos tempos de aprendizagem, às singularidades e às subjetividades dos participantes. O percurso do desenvolvimento do PA possibilitou o aprimoramento do potencial de inovação e criatividade, gerando o desenvolvimento do pensamento estratégico, com uma análise detalhada do contexto real das práticas de saúde. Essa iniciativa educacional possibilita colocar em prática os desejos dos participantes e ainda produziu apoio e inovações para a transformação de práticas, processos ou produtos na área da saúde e no contexto do sistema de saúde brasileiro. Nesse processo potencial da produção de mudanças, observamos o quanto é fundamental que as propostas de intervenção atendam aos requisitos de viabilidade e factibilidade em sua concretização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa iniciativa educacional possibilita acompanhar o desenvolvimento do grupo e permite o desenvolvimento das capacidades de antecipar e de intervir na realidade que precisam ir além dos elementos instituídos pelas políticas vigentes e da aplicação eficiente de recursos escassos, como parâmetros e objetivos a serem alcançados, uma vez que na produção do cuidado em saúde é preciso ousar para o desenvolvimento de ações efetivas para o usuário. Nesse sentido, essa incorporação de novos protagonistas, acrescentando diferentes olhares e perspectivas para promover as mudanças, mostrou-se um bom ponto de partida para ampliar as capacidades de criação e inovação da formação em saúde.

Palavras-chave

Educação na Saúde; Sistema Único de Saúde; Formação em Saúde; Preceptoria no SUS.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

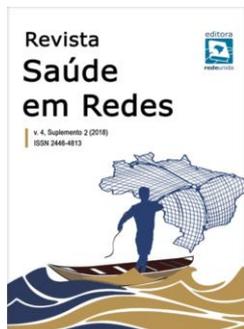
Um Relato de Experiência Sobre a Estimulação Cognitiva de Idosos Institucionalizados

Mayra Barros, Bárbara Cybelle Monteiro, Rosane Maria Monteiro Coelho, Ana Luísa Soares, Marcelle Lorena Figueira, Leonardo Rodrigues

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

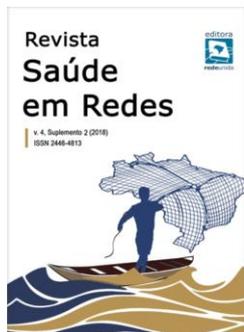
Apresentação: Neste resumo, apresentamos um trabalho que tem como objetivo evidenciar a importância de estimular a capacidade cognitiva do idoso, utilizando tecnologia simples e com a finalidade de melhorar a percepção e a memória do idoso institucionalizado. Além disso, é imprescindível valorizar o grau de autonomia do idoso, como também, avaliar a situação cognitiva, para verificar a condição de envelhecimento e buscar maneiras de aperfeiçoá-la para potencializar a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse sentido, o treino de cognição, por meio das leituras e práticas de exercícios, pode melhorar o funcionamento cognitivo de idosos e colaborar para a promoção da qualidade de vida e do bem-estar psicológico na velhice. O declínio perceptivo em idosos é um processo natural, mas, com estímulos certos e constantes, pode ser retardado. Afinal, o cérebro envelhecido permanece com uma contínua aptidão neuro-cerebral e capacidade de realizar mudanças em sua organização (neuroplasticidade). O ato de estimular faz referência a animar, instigar, encorajar, ativar e, nesse sentido, podemos facilmente correlacionar as práticas de estímulos cognitivos que podem ser aplicadas valendo-se de recursos do próprio ambiente em que o idoso está inserido. **Objetivo:** Enfatizar a importância do estímulo cognitivo e sensorial por meio de tecnologias ativas para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada. **Descrição do trabalho:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por discentes da Universidade Federal do Pará do Curso de Enfermagem por intermédio de uma ação utilizando metodologias ativas realizada no mês de dezembro de 2017, no ILPI Cidadela Joao de Deus. Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o intuito de enriquecer a percepção dos alunos acerca do assunto a ser abordado. A ação foi elaborada pelos discentes com o objetivo de promover a interação com os idosos, o estímulo sensorial e cognitivo neles além de estimular a memória dos mesmos. Para ser concretizado, foram realizadas duas ações no local: uma com os Idosos Acamados e outra com aqueles passíveis de mobilidade. Aos idosos acamados, foram levadas frutas (maçã, banana, goiaba, pêra), verduras e condimentos (batata, pimentão, cheiro verde), utensílios de casa (copo, talheres e panelas) e imagens de pratos de comida para serem adivinhados através do tato, olfato, paladar, audição e visão. Com uma faixa era vendado os olhos da pessoa idosa e entregue em suas mãos o objeto que devia ser adivinhado para que ela pudesse se sentir livre para utilizar qualquer sentido com o intuito de descobrir o que estava sendo lhe interrogado a respeito cheiro, gosto, textura ou som. Após o indivíduo ter tido a oportunidade de avaliar a maioria dos itens disponibilizados, ele tinha o esclarecimento da parte dos discentes acerca da importância da atividade que estava sendo realizada e como ela poderia ser feita diariamente por eles de forma autônoma; com os demais idosos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

institucionalizados, após organiza-los em círculo, foi entregue uma caixinha com diversas perguntas e imagens que estimulavam a memória deles a lembrar de certas informações (Qual a sua idade? Qual o nome do seu amigo do lado? Qual a sua cor favorita?), o nome de alguns animais (Gato, Coelho, Leão, Cachorro) e alimentos (Cenoura, Laranja, Maçã). Essa caixinha iria ser passada de pessoa por pessoa ao decorrer de uma música que seria cantada pelo grupo presente, assim que a música pausasse, a pessoa em que a caixa com as perguntas ficou tinha que abri-la e retirar uma indagação. Assim que a maioria dos indivíduos tivesse participado, houve esclarecimento sobre a importância do estímulo à memória cotidianamente por parte daqueles idosos. No final das ações, os alunos agradeceram a participação dos envolvidos nas atividades e incentivaram a continuidade da realização cotidiana do estímulo cognitivo e sensorial por parte dos idosos. Resultados: No transcorrer das atividades de estimulação cognitiva, tanto os idosos acamados, quanto os que conseguiam ser mais independentes, possuíam dificuldade em reconhecer os objetos de uso cotidiano no asilo e de responder as perguntas propostas nas atividades, dicas tinham que ser dadas e alguns mesmo assim não conseguiam reconhecer os objetos, responder às perguntas ou adivinhar os cheiros. A partir dessas observações foi possível perceber que a carência de estimulação da cognição dos idosos por parte dos cuidadores e dos outros funcionários que ali trabalhavam era o principal entrave para a permanência desse problema, pois esses funcionários eram as pessoas que tinham maior contato com o idoso e desenvolviam atividades de entrega de medicamentos, realização das refeições e banhos diários. Desta forma, foi proposto que durante a realização dessas atividades diárias eles estimulasse os idosos, fazendo perguntas sobre o nome das pessoas, o próprio nome, reconhecimento de objetos, o ano, o mês, o dia e a idade. Com a realização das ações, os idosos sentiam dificuldade em reconhecer os objetos e responder as perguntas, mas sempre se esforçavam em realizar a atividade proposta. Ao término da atividade muitos idosos disseram terem gostado das ações e de como era prazeroso ter a companhia de alguém que os estimulasse cotidianamente. Considerações finais: Nesse sentido, podemos concluir que a prática frequente de estímulos cognitivos em idosos é essencial no retardo de doenças e do próprio processo de declínio perceptivo caracterizado pela velhice. Mais do que um instrumento para prevenir e retardar doenças, o estímulo cognitivo é uma valiosa ferramenta para preservar e assegurar a autonomia e independência de idosos. Tendo em vista que a implementação das práticas de estímulos cognitivos apresenta uma baixa demanda de tempo e recursos financeiros, podendo até mesmo ser feita durante a rotina diária de cuidados do idoso e utilizando utensílios do próprio ambiente, é uma prática que deveria ser mais incentivada. Afinal, com os prováveis bons resultados, o idoso poderá ter uma melhor qualidade de vida.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Referências:

Araújo PO, Silveira EC, Bôas AMV, Silva JD. Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória. Rev Kair Geront. 2012;15(8):169-83.

Palavras-chave

educação em saúde; cognição; idoso



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

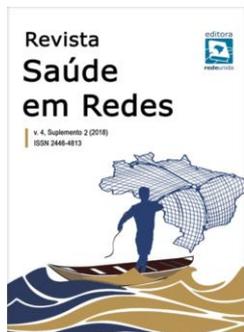
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Um administrador contribuindo na formação de profissionais do SUS no Alto Solimões - AM
jerfeson Nepumuceno caldas

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

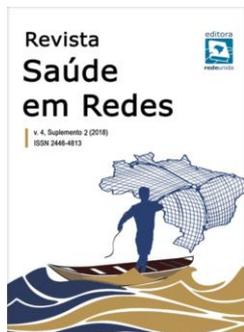
APRESENTAÇÃO: O tema proposto contempla o registro da minha experiência na prática docente, atuando como tutor no curso de Educação Permanente em Gestão Regionalizada do SUS no Alto Solimões no Estado do Amazonas, programa de formação que utilizou a metodologia Ativa, como ferramenta de ensino-aprendizagem. O registro dos momentos que vivi oportunizou um diálogo entre reflexões teóricas que contribuíram para compreensão dos significados do processo de aprendizagem e as contribuições que trouxeram para minha prática docente. De alguma forma, os diversos momentos vividos por mim, durante o curso, me trouxeram novas aprendizagens, pois como tutor/aluno compartilhei uma série de ações que me fez agir de maneira diferente, inclusive no meu trabalho, e poder narrar este momento tão singular, penso que contribuirá com formação de muitos outros profissionais que atuam na gestão e na formação de outros profissionais. O objetivo foi narrar à trajetória de atuação docente deste profissional de administração, no curso Educação Permanente em Gestão Regionalizada no Alto Solimões no Estado do Amazonas, fazendo uma reflexão sobre a importância do desenvolvimento profissional para formação de novos profissionais de saúde. Como método, foi utilizada uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva, optou-se por um método de narrativa, que segundo Souza (2006 citado por BOLDARINE, 2010), “permitem adentrar num campo subjetivo e concreto, através de texto narrativo, das representações de professores, sobre as relações de ensino-aprendizagem, sobre a identidade profissional, os ciclos de vida e, por fim, busca entender os sujeitos e os sentidos e situações do/no contexto escolar.” Conforme Prado e Soligo (2005) na construção da narrativa, o texto ajuda na construção lógica dos acontecimentos relacionados à experiência de formação, à prática profissional e também a vida, explicitando, justificando ou ilustrando o que está sendo contado. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O curso fez parte do Programa de Educação Permanente em Gestão Regionalizada, sendo uma proposta de disparar processos regionalizados na gestão do sistema estadual de saúde no Estado do Amazonas, uma estratégia de produção de inteligência sobre o SUS, produzindo conhecimentos a partir das necessidades e especificidades locais, os participantes do curso atuam como ator, capazes de operar uma rede de gestão, com capacidade científica considerando a realidade locorregional Fiocruz/ILD (2013). A iniciativa do SUS com a aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2003, focada adequação do trabalho alavanca um novo olhar para os serviços, incentivando o crescimento e a satisfação intelectual dos trabalhadores da saúde, sendo possível, adequar a gestão da formação para uma ação viva, a partir das experiências de vida de cada trabalhador, das equipes de trabalho,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das diversidades locais e suas práticas para construção efetiva de novas tarefas de trabalho. Os encontros iniciais de formação do aluno-tutor foram imprescindíveis para que eu compreendesse a formatação do curso, o papel do aluno, do tutor, o material utilizado, os meios e mecanismos para desenvolvimento dos encontros. Tomei conhecimento do que seria Metodologia Ativa, base pedagógica utilizada nos encontros e que o tutor deveria desenvolver suas ações com os estudantes. Neste programa, o aluno-tutor tem um papel diferenciado, pois o mesmo deve construir os objetivos de aprendizagem propostos, necessitando compreender, conhecer e aprender sobre as temáticas abordadas nos encontros estaduais, assim como, das situações-problema e atividades desenvolvidas nos encontros regionais. Fiocruz/ILD (2013). Surgia para mim o desafio de fazer uma reflexão sobre a realidade de saúde do Alto Solimões, compreendendo as mudanças que ocorrem na região, envolvendo neste conjunto a implementação da regional de saúde da região, promovendo também um processo de discussão e compreensão das necessidades a partir das interações que seriam desenvolvidas nos encontros regionais. As diversas atividades realizadas com base nas situações-problemas foram um disparador de debate, reflexão e construção de novos cenários, em resposta as expectativas e necessidades de saúde do Alto Solimões. A utilização de textos de apoio, produzidos por profissionais inseridos no programa, serviram de apoio para o processo de produção de conhecimento. Desta forma, na condição de tutor e aluno, vivi uma situação, nas mesmas dificuldades e construindo no coletivo as mudanças da realidade, dentro de uma proposta pedagógica interativa e com forte incentivo, com base em metodologias ativas. IMPACTOS: O incentivo dos alunos-tutores levaram os alunos a desenvolver uma capacidade de análise das situações, com base nas condições loco-regionais e apresentar soluções, considerando o perfil psicossocial da região em que estão inseridos. Neste novo cenário de organização e reordenamento das redes de atenção em saúde no país, discutimos e construímos conhecimentos para compreender como a região de saúde do Alto Solimões estava se estruturando. Os encontros regionais, permitiram a construção dos mapas da saúde da regional, identificaram a realidade local, quanto aos aspectos sociais, econômicos, institucionais e de organização da rede de saúde da região, levantando também, as interdependências de comunicação, transporte, recursos humanos, estruturas físicas, entre outros elementos constituintes desta rede. Os encontros promoveram intensas discussões e reflexões a cerca, sobretudo, das dificuldades encontradas para realizarem os procedimentos e atendimento efetivo das pessoas que residem na região. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A convivência e os objetivos dos conteúdos estudados renovou em mim a esperança de que estou sim, envolvido na melhoria das condições de saúde da população do meu país, na compreensão do que deve ser feito em favor da estrutura e das condições dos serviços existentes no meu Estado do Amazonas e na minha região, sobre o papel que devo assumir quando atuando como gestor, e sobretudo utilizando a força de trabalho das nossas instituições como promotora de novos conhecimentos. As experiências, informações, conhecimento técnico e científico são capazes de transformar essa realidade, e que depende única e exclusivamente delas o sucesso deste que é o mais importante sistema no conjunto das políticas de saúde do nosso país, o Sistema Único de Saúde – SUS.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Educação Permanente; Formação Profissional: Sistema Único de Saúde.

Uma conversa sobre a desobediência civil na execução das políticas de saúde e a formação em saúde

Ândrea Cardoso Souza, Ana Lúcia Abrahão, Francisco Leonel Fernandes

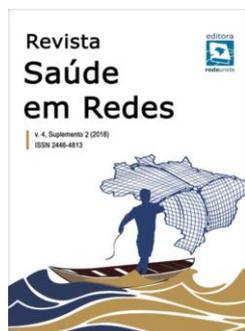
Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Um trabalho da maior magnitude que se coloca para todos aqueles concernidos em fazer avançar e prevalecer os princípios civilizatórios das reformas sanitárias (o Sistema Único de Saúde, mais concretamente) e a psiquiátrica é o de examinar suas vulnerabilidades, sobretudo aquelas visadas por seus inimigos e manipuladas por eles. A importância dessa formulação se justifica por ela mesma, especialmente considerando a experiência e seu efeitos que os últimos acontecimentos que atingem as redes de saúde, no período de 2016 e 2017, seus programas e ações têm provocado em todos que trabalham para a consolidação das mesmas.

A complexidade de tal tarefa envolve desde a exigência de nos reposicionarmos politicamente, revermos as estratégias argumentativas de justificação, avaliarmos as estratégias e as táticas em curso nos enfrentamentos atuais, até reexaminarmos certos fundamentos teóricos e práticos das ações a luz dos resultados obtidos nestes anos de esforço em implementar o SUS e a Reforma Psiquiátrica.

Evidentemente, nem de longe nos ocorre ensaiar encaminhar tal tarefa, ela concerne a muitos e é muito ampla, embora fosse bem-vinda, nos parece, esforços no sentido de pelo menos elencar seus principais termos. O que propomos nesse trabalho, no entanto, situa-se no escopo dessa pretensão, porém com um foco mais bem definido e localizado numa pequena questão que, pelo fato de ser pequena, não significa ser sem importância, pelo contrário. O que vamos examinar e colocar em discussão diz respeito a um aspecto central nas duas reformas, de certo modo um dos pontos que as ata de maneira substantiva: a questão do vínculo e sua articulação com uma “ética colaborativa e de solidariedade” como central na implementação dos cuidados em todos os níveis da organização da saúde, mas, em particular na Atenção Básica e nos dispositivos das redes de Saúde Mental. O que visaremos será, a partir de uma casuística mínima, e de uma certa genealogia, ressaltar os principais pontos de impasse e de resistência à essa ética especialmente no nível mais próximo da execução dos cuidados junto à população neles concernida. Para tanto, exploraremos os resultados que atingimos com a metodologia “Sombra” de acompanhamento dos usuários em relação aos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

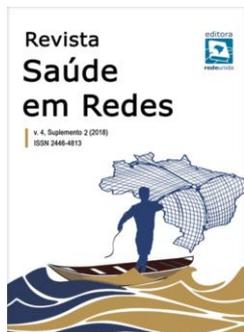
cuidados por ocasião de pesquisas que realizamos no contexto dos Projetos PET- Saúde que realizamos em Niterói em suas redes de saúde.

O objetivo deste estudo consiste na discussão teórica/metodológica sobre a articulação de modos de agir e cuidar no campo da saúde, a partir da construção de um arranjo pedagógico e de investigação denominado “sombra”. Um arranjo que emerge da articulação interprofissional, usada na constituição do Pró- Saúde e Pet-Saúde na Universidade Federal Fluminense, no município de Niterói. Trabalhar na busca por constituir formas de ensinar/aprender, significa operar e agir sobre conceitos e sobre o campo de experiência que se coloca como um problema do experimentar na existência, pois estamos imersos no mundo do trabalho e do cotidiano dos serviços. Articular vínculo e responsabilidade dos sujeitos envolvidos com a produção do cuidado pode ser um movimento de produzir maneiras de ensinar com outros sentidos e significados. Algo que o arranjo “sombra”, como ferramenta pedagógica apresenta-se potente na dinâmica de ensinar e estabelecer territórios em que a experiência no trabalho se torna capaz de produzir indícios para a construção de projetos terapêuticos e de ensinar que produzam sentido e resposta de forma significativa as questões sobre o cuidar e o formar profissionais em saúde.

Como Sombra, ou seja, aquele que segue por toda parte, aluno, professor, usuário e profissional de saúde, identificam indícios que permite, por este arranjo experimentar o processo de saúde/doença a partir da dinâmica da vida. Identificando elementos pedagógicos para a construção de vínculo e responsabilidade, na centralidade do usuário para a produção do cuidado. Na proposta de elaboração do arranjo que denominamos de Sombra, reconhecemos que a aproximação do aluno com o usuário pode se constituir na produção de vários encontros entre sujeitos. Produzindo mediações entre o ensino, o cuidado, e a pesquisa. Este exercício opera como mediação entre acontecimento e estrutura formativa, ressaltar aquilo que se estabelece na vida e aquilo que os serviços reconhecem como assistência à saúde, uma ferramenta de pesquisa e também pedagógica. Podendo ser empregada em diferentes estágios da formação e em diferentes serviços com objetivos que guardam a potencia de expansão do modo de cuidar, centrado no usuário.

Articular vínculo e responsabilidade dos sujeitos envolvidos com a produção do cuidado pode ser um movimento de produzir maneiras de ensinar com outros sentidos e significados. Formação e serviço articulam inúmeras experiências que enfrentam no dia-a-dia, a necessidade de recriar suas práticas e de dar-lhes fundamento e legitimidade social, algo colocado em análise pelo dispositivo sombra.

Formar profissionais o mais próximo da realidade dos usuários, com participação ativa sobre os problemas e necessidades que estão postas na vida, é o principal motor deste processo e convoca profissionais, usuários, alunos e docentes a vivenciar uma permanente tensão entre cuidar/ensinar. O encontro entre o trabalhador de saúde, o aluno, usuário e familiares revela-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

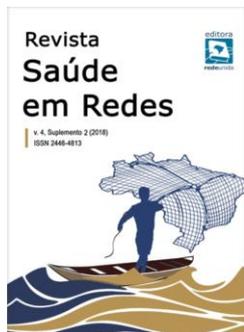
se como o principal foco de intercâmbio pedagógico, configurando-se como um cenário produtor de conhecimento e de questões para investigação, além do exercício do cuidado em saúde. Algo que remete ao desafio de construir estruturas pedagógicas que sejam capazes de produzir cuidado e conhecimento a partir do mundo do trabalho e das redes de atenção.

A metodologia utilizada pelo Programa de Educação pelo Trabalho /UFF- Niterói configurou-se num arranjo em que a experiência no trabalho se torna capaz de produzir indícios para a construção de projetos terapêuticos e de ensinar produtores de sentido com respostas significativas as questões sobre o cuidar e o formar profissionais em saúde.

As narrativas produzidas pelos estudantes em articulação com o usuário, nos percursos pelas redes de saúde de Niterói, apontam indícios de uma tensão constitutiva do plano do cuidado na construção de uma prática colaborativa entre os serviços, resultando em uma lógica de desmonte de uma prática que começava a se instituir de modo solidário e centrado nas necessidades de saúde do usuário.

Palavras-chave

Formação;saúde; PET; Metodologias inovadoras



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Uma investigação sobre o planejamento da gestão no Programa Saúde na Escola (PSE), a partir da realidade de Niterói-RJ

Ranulfo Cavalari Neto, Sônia Maria Dantas Berger

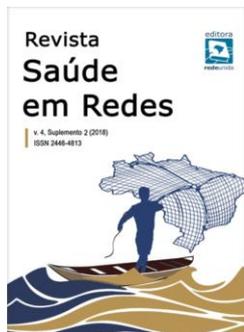
Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: A gestão do Programa Saúde na Escola (PSE) é composta por mais de um setor, existe uma coordenação pela Secretária Municipal de Educação e outra pela Secretária Municipal de Saúde que trabalham juntas na gestão, compondo uma política de Saúde e Educação. O processo de planejamento é baseado nas ações que o Ministério da Saúde (MS) coloca como sendo necessário, desse modo é realizada a pactuação entre o município e o MS. Todo município que adere ao PSE, obrigatoriamente, precisa formar um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), nesse grupo além das duas coordenações do PSE outros atores são convidados a participar, de modo que cada município tem autonomia para decidir qual instituição ou setor convidar. Dentro das ações colocadas pelo MS, o GTI planeja quando e de que forma elas serão realizadas. Pela especificidade do GTI, e indo de encontro a proposta do PSE esse grupo é composto por representantes de diversas formações o que possibilita uma ampliação do olhar sobre a qualidade de vida do escolar e dos cenários que estão envolvidos. As informações utilizadas para o processo de planejamento do PSE precisam ser identificadas para uma análise sistêmica desse cotidiano de trabalho.

Objetivo: Conhecer as informações utilizadas dentro do processo de planejamento do PSE, aliado a formação profissional do grupo gestor.

Descrição da experiência ou método do estudo: Através da técnica de Grupo Focal será conhecido as informações (determinantes sociais, econômicos ou políticos) que são levadas em consideração pelo GTI para o planejamento do PSE. O Grupo Focal será composto pelos gestores que compõem o GTI-M, por meio de convite. Nesse estudo planeja-se realizar até 02 grupos com aproximadamente seis gestores de setores diferentes em cada um deles, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca do tema específico e com duração em média de 90 min cada Grupo. Para a execução do Grupo Focal será necessário contar com pelo menos dois pesquisadores, ocupando duas funções diferentes. O primeiro será o mediador e o segundo o relator, no qual entre outras funções, irá fazer a transcrição do rol de posturas, ideias e pontos de vistas para o qual subsidiará as análises posteriores. O mediador será o pesquisador responsável por esta pesquisa, e o relator será um convidado do pesquisador responsável, que tenha capacidade técnica para realizar tal função. Foi elaborado duas questões-chaves para a captação das



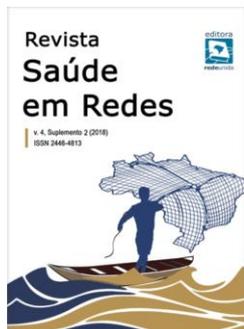
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

informações e observação das convergências e divergências entre os gestores no momento do grupo. A primeira questão-chave é 'O que o(a) gestor(a) entende como "prática intersetorial" do PSE?'. Já a segunda questão-chave é 'Para o(a) gestor(a) quais são as informações relevantes para o processo de planejamento das ações do PSE?'. A estratégia foi elaborada com o propósito de nortear e conduzir a questões-chaves do planejamento do PSE sob a ótica dos gestores, de forma a subsidiar a discussão sobre "prática intersetorial" e as informações relevantes ao planejamento, podendo ser dentro dos determinantes sociais, econômicos ou sociais.

Resultados e/ou impactos: Para além das ações do PSE, o planejamento e pactuação de parcerias entre os diversos setores são instrumentos potentes para o enfrentamento das vulnerabilidades. Analisar os determinantes dependerá de uma formação e compromisso dos gestores de enfrentar os condicionantes sociais que comprometam o pleno desenvolvimento do escolar. O PSE possui muitos objetivos e diretrizes o que de certa forma contribui para ações diversificadas e heterogêneas. Cabe aos gestores e profissionais, construir junto com a comunidade escolar a melhor maneira de realizar o trabalho. Segundo documento orientador do Programa, o processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no PSE é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente, sendo fundamental no enfrentamento do desafio da prática intersetorial e da produção de educação e de saúde integral. Na literatura a formação é um aspecto estudado por pesquisadores, seja ela realizada por meio de educação permanente e/ou continuada foi apontado limitações. Alguns artigos apontam as seguintes limitações sobre as capacitações: falta ou deficiência de capacitação dos profissionais em relação a implementação do PSE, resultando em déficit de conhecimento do programa. Os profissionais atuantes de forma direta no PSE apresentam fragilidades quanto ao conhecimento sobre o programa, o que influencia de forma negativa no processo de integração e articulação entre a saúde e educação. Outros estudos que investigaram as ações em si acusam que tais práticas são realizadas de modo desassociado da realidade local, e com uma ausência de periodicidade. Tais características indicam justamente essa contradição do que está escrito nos documentos que orientam o Programa e a prática realizada. Devido a isso, o papel da gestão é tão importante, a coerência entre os objetivos do PSE, o conhecimento da realidade local e suas necessidades da comunidade escolar colaboram para uma prática intersetorial transformadora.

Considerações finais: Essa pesquisa faz parte de um projeto maior de dissertação de mestrado em desenvolvimento, mais especificamente em fase de coleta dos dados. Esse estudo pode servir de instrumento para gestores na tomada de decisão em relação à sua prática intersetorial e reflexão sobre a análise dos indicadores para sua ação de planejamento. Assim como contribui para uma ação reflexiva dos gestores em relação a utilização ou subutilização das informações mais relevantes para a compreensão do seu



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

território, e conseqüentemente, resultando em ações do PSE que realmente surgem das demandas locais dos sujeitos.

Palavras-chave

Educação; Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal; Gestão

Uso de modalidades comunicativas sobre saúde, sexualidade e HIV/Aids, entre adolescentes do Ensino Médio da Rede Estadual do Rio Janeiro.

Adriana Kelly Santos, Iaralyz Fernandes Farias

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

APRESENTAÇÃO

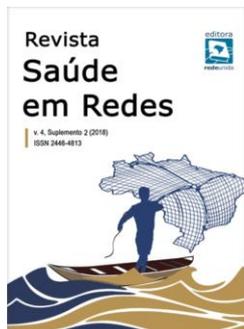
Segundo o Ministério da Saúde há um aumento de casos de Aids entre os jovens do sexo masculino, no período de 2006 a 2015, com idades de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. Consideramos os esforços empreendidos na prevenção da doença, contudo, é necessário criar alternativas de comunicação que mobilizem o envolvimento dos adolescentes. Este trabalho tem o objetivo de descrever o uso de diferentes modalidades comunicativas na elaboração compartilhada de um jogo de imagens sobre sexualidade, saúde e HIV/Aids por adolescentes do ensino médio da rede estadual de uma escola do Município do Rio de Janeiro.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

A pesquisa foi realizada entre os anos de 2015 a 2016, em um colégio estadual situado no centro da cidade do Rio de Janeiro, sendo selecionada pelo fato de oferecer ensino médio de Formação de Professores para séries iniciais e por desenvolver projetos na temática sexualidade e prevenção do HIV/Aids. A seleção dos participantes foi por conveniência, considerando o interesse e disponibilidade dos alunos para participar da pesquisa. Adotamos a perspectiva socioantropológica na realização da observação direta no colégio e no desenvolvimento de oficinas sobre sexualidade, saúde e Aids.

Na etapa da observação foram mapeadas as relações presentes na escola e levantadas as informações sobre a história e o funcionamento desta (horários, currículo, projetos pedagógicos, atividades culturais, entre outros). Foram mapeadas as práticas comunicativas sobre sexualidade, saúde e aids existentes no cotidiano escolar.

A etapa das oficinas consistiu no desenvolvimento de atividades com os adolescentes que aconteceram em dois momentos: o primeiro entre novembro e dezembro de 2015, com 02



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

encontros com uma turma do 1º ano e duas turmas do 2º anos, contando com a presença de 24, 29 e 31 pessoas, respectivamente, totalizando 84 alunos; o segundo, com 09 encontros, realizados entre os meses de setembro a dezembro de 2016, contando com a participação de 30 alunos de uma das turmas do 2º ano. Os encontros foram estruturados por eixos temáticos: o que é ser adolescente; sexualidade; HIV/Aids, sendo identificadas as percepções e as representações dos adolescentes sobre as inter-relações entre sexualidade e Aids. A partir dos debates foram elencados os temas que orientaram a busca e a seleção das imagens das cartas do jogo.

As atividades foram registradas no caderno de campo, identificando a data, o assunto discutido, as relações teóricas estabelecidas, bem como fala dos adolescentes. A análise dos dados consistiu na leitura de todo material buscando apreender as idéias centrais, identificar os temas recorrentes e classificar as unidades temáticas. As falas dos adolescentes foram indicadas na seção dos resultados pela sigla A:1, A:2, sucessivamente.

RESULTADOS

A escola surgiu no período de criação das Escolas Normais de nível médio, na década de 1960. Nos corredores do colégio observa-se sua história, um destes quadros explicitam os valores da escola: “Ética humanista, autodisciplina, solidariedade, respeito aos limites necessários à boa convivência social, compromisso com uma educação pública, gratuita e de qualidade, respeito à diversidade cultural”. Estes valores são reiterados nas conversações entre os profissionais e pelos alunos é “a nossa segunda casa”.

A partir da análise do projeto político-pedagógico identificamos que no currículo mínimo a temática da sexualidade e da Aids é abordada na disciplina de biologia a partir do 2º ano, focalizando: sexualidade e sexo; reprodução; genética, diversidade e sexo biológico e vida sustentável. Do ponto de vista da comunicação observou-se diversas fotos, cartazes, faixas fixados nos murais e nas paredes, além de pinturas e grafites nos muros da escola que abordam a temática da sexualidade e também da prevenção da Aids. O ambiente escolar é considerado pelos alunos como principal espaço para o diálogo sobre sexo e questões relativas à sexualidade, como nos diz uma adolescente - “Aqui na escola, a gente conversa sobre sexo em qualquer oportunidade” (A-1, 15 anos).

Na roda de conversa com uma psicanalista foi lido o texto “Cartas de Adolescente” que narra conversa entre dois adolescentes que trocam confidências, aventuras amorosas, os dramas familiares, a morte de um amigo e a gravidez de uma amiga que admiravam. A escuta dessa narrativa produziu a reflexão sobre as experiências vivenciadas no cotidiano escolar e em suas relações pessoais. Para os alunos a adolescência é uma fase da vida que se difere das demais, representa uma fase de descobertas, de independência, responsabilidade nas escolhas apesar de, muitas vezes, se sentirem tratados como crianças.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nas dinâmicas do Semáforo e do Baú de Memórias exploramos o quê do ponto de vista dos adolescentes constitui o seu universo de referência. Conversamos sobre seus gostos, sendo comum a predileção por jogos eletrônicos, uso de celular, praia, atividades esportivas, artes (cinema, música, teatro, foto, dança), desenho japonês, assistir a TV Senado, novela coreana, ler, horóscopo, comer (alimentos saudáveis, chocolate, bolo) e dormir. Para os meninos a música (rock), futebol, jogos eletrônicos e programas políticos sobressaem. Para as meninas a maquiagem, praia, perfume e cinema estão em primeiro lugar.

A partir da análise dos materiais educativos os alunos discutiram que há uma tendência a infantilizar os adolescentes, tanto nas imagens como no texto. Destacaram como positivo a representação LGBTT, pois hoje as relações são mais iguais e por isso não cabe a reprodução das hierarquias de gênero. Também discutiram que o uso da camisinha é a melhor forma de prevenção às DST e para evitar a gravidez. Contudo, indicaram que tal informação precisa ser reforçada, pois na prática esse ainda é um desafio. Para os alunos o preservativo atrapalha o envolvimento com o parceiro(a), relataram que a camisinha feminina é desconfortável. Por outro lado, disseram que a confiança no parceiro é um elemento central para usar ou não o preservativo.

O mapa conceitual dinâmico sobre sexualidade propiciou a identificação da visão de cada um dos alunos sobre os sentidos da sexualidade. Para os adolescentes, a compreensão da sexualidade aparece associada a relação sexual e ao mesmo tempo está relacionada ao envolvimento emocional, a vontade e ao desejo. As temáticas da virgindade, orientação sexual, gravidez, infecção pelo vírus HIV e Aids foram indicadas nos três níveis de dificuldade. As palavras que foram mais recorrentes nessa construção foram: mulheres; homens; sexo; gênero; prazer; amor; prazer; órgão; prevenção; gravidez. A infecção pelo HIV esteve presente em alguns dos mapas, ligado exclusivamente ao ato sexual, o que revela uma maior preocupação quanto a esta via de infecção em detrimento das outras, como a vertical e compartilhamento de seringas. O que também foi discutido na roda de conversa com a enfermeira que é especialista no atendimento de jovens e crianças com HIV. No decorrer do encontro os adolescentes tiveram curiosidade sobre a terminologia “soropositivo para o HIV”; o significado de carga viral (CD4e CD8) e a dinâmica de tratamento medicamentoso com os antiretrovirais (ARVs), bem como seus efeitos colaterais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-intervenção permitiu no debate sobre as inter-relações entre sexualidade e Aids o protagonismo de professores e alunos, mobilizou a diversidade de histórias de vida, cuidamos da confiança e dos afetos produzidos em nossa convivência. A pluralidade de visões de mundo e crenças foi valorizada no processo de construção compartilhada do jogo de imagens sobre o tema.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

adolescência; sexualidade; saúde; HIV/Aids; comunicação

VAGAS E INGRESSOS NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA E FISIOTERAPIA NO ESTADO DO PARANÁ E BRASIL, 1991 a 2014

Marselle Nobre de Carvalho, Célia Regina Rodrigues Gil, Damares da Silva Dias

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: A formação em graduação cresceu nas últimas décadas ampliando o acesso nas profissões da área da saúde em todas as regiões do Brasil. Apesar do crescimento do número de cursos, a ociosidade das vagas persiste em todas as graduações da área da saúde, à exceção da medicina. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram analisados os cursos odontologia e fisioterapia a partir de dados secundários de 1991 a 2014, obtidos por meio do SIGRAS, acessado via IMS/UERJ. **Resultados:** O número de vagas acompanhou o crescimento dos cursos, tanto nacionalmente quanto localmente. No Paraná, entre 1991 e 2014, o número de vagas ofertadas no curso de odontologia passou de 418 para 2.117 e de fisioterapia de 280 para 3.997. O número de ingressos também cresceu no período. Em 1991, 425 estudantes ingressaram no curso de odontologia e 279 no de fisioterapia no Paraná; em 2014, o número de ingressos em odontologia foi 1.630 estudantes e em fisioterapia foi 2.232 estudantes. Apesar do evidente crescimento do número de ingressos entre 1991 e 2014, o que expressa diretamente a ampliação do acesso ao ensino superior, a taxa de ocupação de vaga (relação ingresso/vaga) tem decrescido nos cursos de odontologia e fisioterapia, com comportamento relativamente diferente nos setores público e privado. Entre 1991 e 1998, as taxas de ocupação de vagas das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas situavam-se em torno de 100%, com pequenas variações. O ano de 1999 aparece como um grande divisor do comportamento entre IES públicas e privadas. De 2000 em diante, as IES públicas se mantiveram a taxas relativamente constantes, enquanto que as privadas apresentaram queda, tanto nacionalmente quanto localmente. No Paraná, as IES públicas se mantiveram a taxas superiores de 2000 a 2013. Já as taxas de vagas ocupadas nas IES privadas caíram no período, atingindo em 2009 o pior percentual, com 67%, retomando o crescimento nos anos seguintes, atingindo auge em 2012 (113%). O comportamento observado na odontologia também ocorre na fisioterapia, embora com uma diferença de aproximadamente dois anos. As IES públicas e privadas mantêm taxas de ocupação relativamente constantes e em patamares semelhantes até 2001/2002, quando no Brasil a taxa nas IES públicas caiu abruptamente. No momento de queda na taxa nacional, as taxas de ocupação das IES públicas do Paraná iniciam um processo de crescimento e depois manutenção até 2013, quando cai severamente. Já as IES privadas do estado entram num processo de declínio da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

taxa de ocupação de vagas dos cursos de fisioterapia, chegando 35% e 33% em 2009 e 2010, respectivamente. A partir de 2012, as IES privadas retomam o crescimento, atingindo 53% em 2013. Conclusão: Apesar do crescimento do número de cursos e de vagas ofertados no Paraná nos cursos de odontologia e fisioterapia, o que a priori parece ampliação de acesso aos estudantes. De fato, o número de ingressos cresceu juntamente com o número de vagas, porém a manutenção da vaga ocupada parece um problema para o ensino superior, sobretudo para as IES privadas.

Palavras-chave

Recursos Humanos em Saúde; Educação em Saúde; Força de Trabalho em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

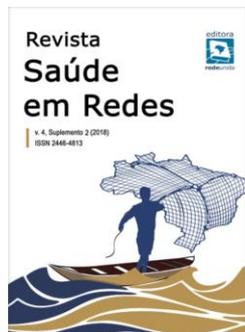
VER SUS Saúde do Campo: Residências no diálogo sobre formação e fortalecimento do SUS em um território de resistência.

Aryadne Castelo Branco Correia Lins, Antonio Angelo Menezes Barreto, Amanda Araújo das Mercês, Dayane Kelly dos Santos Alves, Raissa Lorena Bandeira Landim

Última alteração: 2018-06-29

Resumo

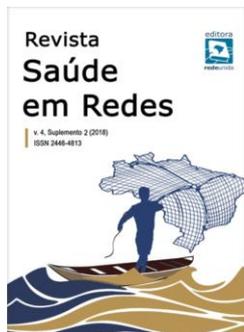
O VER SUS Saúde no Campo para residentes propõe uma imersão/vivência no cotidiano do campo e da floresta, vivenciando seus determinantes sociais, território (assentamentos, zonas rurais, comunidades quilombolas) opressões, redes de atenção e acesso a saúde e intersetoriais, bem como as singularidades dessa população. Sua concretização contou com parcerias do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), a Universidade de Pernambuco e o Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde (CPRS). O objetivo do projeto é estimular a formação de trabalhadores para o SUS e comprometidos com seus princípios e diretrizes. O projeto foi pensado pelo CPRS e realizou sua primeira edição no ano de 2015. Neste sentido, este resumo pretende relatar a experiência da segunda edição do VER SUS Saúde no Campo para residentes em saúde. A vivência aconteceu no período de 10 a 19 de outubro de 2016 no Centro de Formação Paulo Freire localizado no Assentamento Normandia, o mesmo é gerenciado e organizado pelo MST Pernambuco, além de representar uma conquista para o movimento, localizado na zona rural do município de Caruaru, zona agreste de Pernambuco. Contando com 40 residentes e 8 facilitadores, todos residentes em saúde, a seleção dos mesmos aconteceu por meio presencial e por carta de intenção para os que não residiam em Recife-PE. As discussões e vivências experienciadas ao longo dos 10 dias do VER SUS foram norteadas por eixos prioritários, como: territorialização, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), controle social, reforma agrária, Reforma Sanitária brasileira, educação popular em saúde, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política de Saúde Mental com ênfase na Reforma Psiquiátrica, contando também com espaços para discussão sobre as diversas formas de opressões (machismo e sistema patriarcal, LGBTfobia, racismo, xenofobia) e como essas influenciam no processo de saúde-doença da população. As vivências e visitas aconteceram no âmbito das Unidades de Saúde da Família e seus territórios de abrangência, Centros de Atenção Psicossocial, Terreiro e dentro do próprio assentamento em espaço de trabalho e produção coletiva (agroindústria). As metodologias utilizadas foram diversas, como: místicas de abertura de cada dia de vivência, dinâmicas de grupo, cine debate, diálogo com convidado externo, momento de autocuidado e espaços autogestionados. É importante destacar a participação de todos os residentes e facilitadores



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nas atividades diárias de manutenção e limpeza do espaço utilizado, ressaltando a necessidade de refletirmos sobre o processo de coletividade, divisão social do trabalho e inserção na dinâmica de vida das pessoas que ali vivem. Foi evidenciado, através dos relatos dos viventes e facilitadores, a percepção das contradições entre as potencialidades e as vulnerabilidades de um território tão singular como o campo, até então desconhecido pela maioria em seus modos de produção e de vida, desconstruindo leituras prévias da zona rural como um espaço que sobrevive exclusivamente da agricultura. A vivência trouxe um olhar importante sobre as relações de gênero e as diversas formas de exploração de trabalho nesse ambiente, de modo que o acesso e a procura aos serviços de saúde encontram-se diretamente relacionadas a esse contexto. Outros pontos percebidos pelos participantes da vivência e logo diretamente relacionados à questão da qualidade de vida e de saúde da população foram a escassez e dificuldade de acesso a água – resultando em uma mercantilização desenfreada da água -, a dificuldade de transporte na zona rural e a descaracterização do território com o crescente investimento na indústria têxtil que circunda a cidade, fazendo com que famílias inteiras trabalhem na produção de roupas dentro dos próprios domicílios com jornadas de trabalho chegando até 18h diárias – além do trabalho infantil naturalizado, visto que é utilizado para manutenção financeira da família. O VER SUS Saúde no Campo contribui para a aproximação dos residentes em saúde com a população rural, facilitando o diálogo na construção e troca de saberes com as pessoas que produzem conhecimento popular, bem como para uma constante reflexão sobre o espaço que se ocupa enquanto residente, visto que a grande maioria atua em zona urbana onde se apresentam problemáticas bem diferentes das encontradas no campo, fazendo pensar também sobre um importante princípio do SUS que é a equidade. Esse/a projeto/proposta propicia a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto histórico-social, visto que tem como parte da proposta o objetivo de perceber as diferenciadas formas de exploração do sistema capitalista submetendo as populações a situações de vulnerabilidades sociais e negação de direitos. Ou seja, estimulando a capacidade de analisar criticamente esse contexto e fomentando uma consciência sanitária que contribuirá para o fortalecimento da participação popular em saúde; logo, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da atenção integral à saúde da população do campo. O VER SUS Saúde do Campo, inquieta o profissional de saúde em formação e lembra o papel de cada um(a) na consolidação do SUS, na busca incessante pelos ideais da Reforma Sanitária brasileira, visando sempre a dimensão do conceito ampliado de saúde. É imprescindível destacar que a realização dessa edição do VER SUS ocorreu após um golpe político – jurídico – midiático, que resultou no impedimento da continuidade do governo de uma presidenta democraticamente eleita, o que provocou uma discussão que perpassou todos os eixos norteadores da vivência, visto que o momento se apresentava com instabilidade política e perspectivas onerosas para a saúde pública no Brasil, pois diversos ataques ao SUS já haviam sido anunciados, estes ultrapassavam o escopo de desmonte e vislumbrava a destruição de um Sistema de Saúde modelo no mundo. Assim, através de avaliações internas e dos viventes, o VER SUS Saúde do Campo alcançou seu objetivo,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

garantindo que se proporcionasse não apenas uma vivência na saúde, mas que uma visão global sobre como os contextos sociais e políticos influenciam nos modos vidas da população, e que se faz necessário pensar a saúde do indivíduo como uma complexa combinação de fatores das relações sociais, no mundo do trabalho na comunidade, na família e na vida política.

Palavras-chave

Campo; Formação; Versus;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

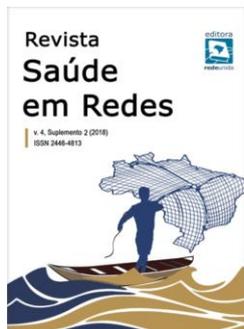
VER SUS Saúde do Campo: Residências no diálogo sobre formação e fortalecimento do SUS em um território de resistência.

Aryadne Castelo Branco Correia Lins, Amanda Araújo das Mercês, Antonio Angelo Menezes Barreto, Dayane Kelly dos Santos Alves, Raissa Lorena Bandeira Landim

Última alteração: 2018-06-29

Resumo

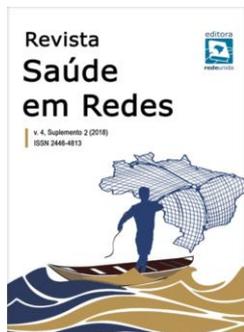
O VER SUS Saúde no Campo para residentes propõe uma imersão/vivência no cotidiano do campo e da floresta, vivenciando seus determinantes sociais, território (assentamentos, zonas rurais, comunidades quilombolas) opressões, redes de atenção e acesso a saúde e intersetoriais, bem como as singularidades dessa população. Sua concretização contou com parcerias do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), a Universidade de Pernambuco e o Coletivo Pernambucano de Residentes em Saúde (CPRS). O objetivo do projeto é estimular a formação de trabalhadores para o SUS e comprometidos com seus princípios e diretrizes. O projeto foi pensando pelo CPRS e que realizou sua primeira edição no ano de 2015. Neste sentido, este resumo pretende relatar a experiência da segunda edição do VER SUS Saúde no Campo para residentes em saúde. A vivência aconteceu no período de 10 a 19 de outubro de 2016 no Centro de Formação Paulo Freire localizado no Assentamento Normandia, o mesmo é gerenciado e organizado pelo MST Pernambuco, além de representar uma conquista para o movimento, localizado na zona rural do município de Caruaru, zona agreste de Pernambuco. Contando com 40 residentes e 8 facilitadores, todos residentes em saúde, a seleção dos mesmos aconteceu por meio presencial e por carta de intenção para os que não residiam em Recife-PE. As discussões e vivências experienciadas ao longo dos 10 dias do VER SUS foram norteadas por eixos prioritários, como: territorialização, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), controle social, reforma agrária, Reforma Sanitária brasileira, educação popular em saúde, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política de Saúde Mental com ênfase na Reforma Psiquiátrica, contando também com espaços para discussão sobre as diversas formas de opressões (machismo e sistema patriarcal, LGBTfobia, racismo, xenofobia) e como essas influenciam no processo de saúde-doença da população. As vivências e visitas aconteceram no âmbito das Unidades de Saúde da Família e seus territórios de abrangência, Centros de Atenção Psicossocial, Terreiro e dentro do próprio assentamento em espaço de trabalho e produção coletiva (agroindústria). As metodologias utilizadas foram diversas, como: místicas de abertura de cada dia de vivência, dinâmicas de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grupo, cine debate, diálogo com convidado externo, momento de autocuidado e espaços autogestionados. É importante destacar a participação de todos os viventes e facilitadores nas atividades diárias de manutenção e limpeza do espaço utilizado, ressaltando a necessidade de refletirmos sobre o processo de coletividade, divisão social do trabalho e inserção na dinâmica de vida das pessoas que ali vivem. Foi evidenciado, através dos relatos dos viventes e facilitadores, a percepção das contradições entre as potencialidades e as vulnerabilidades de um território tão singular como o campo, até então desconhecido pela maioria em seus modos de produção e de vida, desconstruindo leituras prévias da zona rural como um espaço que sobrevive exclusivamente da agricultura. A vivência trouxe um olhar importante sobre as relações de gênero e as diversas formas de exploração de trabalho nesse ambiente, de modo que o acesso e a procura aos serviços de saúde encontram-se diretamente relacionadas a esse contexto. Outros pontos percebidos pelos participantes da vivência e logo diretamente relacionados à questão da qualidade de vida e de saúde da população foram a escassez e dificuldade de acesso a água – resultando em uma mercantilização desenfreada da água -, a dificuldade de transporte na zona rural e a descaracterização do território com o crescente investimento na indústria têxtil que circunda a cidade, fazendo com que famílias inteiras trabalhem na produção de roupas dentro dos próprios domicílios com jornadas de trabalho chegando até 18h diárias – além do trabalho infantil naturalizado, visto que é utilizado para manutenção financeira da família. O VER SUS Saúde no Campo contribui para a aproximação dos residentes em saúde com a população rural, facilitando o diálogo na construção e troca de saberes com as pessoas que produzem conhecimento popular, bem como para uma constante reflexão sobre o espaço que se ocupa enquanto residente, visto que a grande maioria atua em zona urbana onde se apresentam problemáticas bem diferentes das encontradas no campo, fazendo pensar também sobre um importante princípio do SUS que é a equidade. Esse/a projeto/proposta propicia a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto histórico-social, visto que tem como parte da proposta o objetivo de perceber as diferenciadas formas de exploração do sistema capitalista submetendo as populações a situações de vulnerabilidades sociais e negação de direitos. Ou seja, estimulando a capacidade de analisar criticamente esse contexto e fomentando uma consciência sanitária que contribuirá para o fortalecimento da participação popular em saúde; logo, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da atenção integral à saúde da população do campo. O VER SUS Saúde do Campo, inquieta o profissional de saúde em formação e lembra o papel de cada um(a) na consolidação do SUS, na busca incessante pelos ideais da Reforma Sanitária brasileira, visando sempre a dimensão do conceito ampliado de saúde. É imprescindível destacar que a realização dessa edição do VER SUS ocorreu após um golpe político – jurídico – midiático, que resultou no impedimento da continuidade do governo de uma presidenta democraticamente eleita, o que provocou uma discussão que perpassou todos os eixos norteadores da vivência, visto que o momento se apresentava com instabilidade política e perspectivas onerosas para a saúde pública no Brasil, pois diversos ataques ao SUS já haviam sido anunciados, estes ultrapassavam o escopo de desmonte e



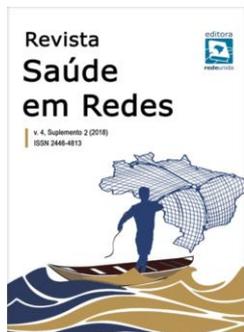
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vislumbrava a destruição de um Sistema de Saúde modelo no mundo. Assim, através de avaliações internas e dos viventes, o VER SUS Saúde do Campo alcançou seu objetivo, garantindo que se proporcionasse não apenas uma vivência na saúde, mas que uma visão global sobre como os contextos sociais e políticos influenciam nos modos vidas da população, e que se faz necessário pensar a saúde do indivíduo como uma complexa combinação de fatores das relações sociais, no mundo do trabalho na comunidade, na família e na vida política.

Palavras-chave

Formação; Saúde do Campo; Residência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

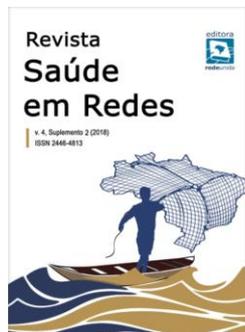
VER-SUS RIO GRANDE DO NORTE: Relato de experiência sobre a vivência em um município do interior do estado

Alan Campelo Pontes, Arthur Deyvison Melo de Santana, Leonardo Diego da Silva Silveira, Vinicius Campelo Pontes Grangeiro Urbano

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é um projeto 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). Esse projeto tem como objetivo a realização de vivências e estágios na realidade do SUS e possibilita aos participantes a oportunidade de experimentarem novos espaços de aprendizagem, bem como processos de trabalho nos equipamentos sociais de variadas cidades - que são definidas pela comissão organizadora do projeto em seus respectivos estados - com o intuito de debater acerca do SUS e formar profissionais comprometidos para atuar nesse sistema. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Durante o período de 11 a 20 de janeiro de 2016 foi realizado o projeto VER-SUS na cidade de Monte das Gameleiras, município localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, e que faz fronteira com o estado da Paraíba. Esta cidade recebeu a equipe de estudantes de graduação composta pelos cursos de enfermagem, fisioterapia, farmácia, serviço social, fonoaudiologia, psicologia, odontologia e nutrição. Assim, o objetivo foi vivenciar a realidade do SUS no município e propor, através de um olhar crítico, possíveis melhorias e sugestões caso houvesse alguma necessidade. Durante os dez dias de atividade realizada na cidade foram visitados os equipamentos sociais e profissionais de saúde, como Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); os equipamentos sociais de assistência social como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Convivência do Idoso (CCI); as áreas de concentração de grupos como praças, bares, feira, quadra poliesportiva; e as áreas de risco como o lixão. Ainda, foram efetuadas visitas domiciliares a zona urbana e rural do município. Nessa perspectiva, ao final das atividades da vivência foi produzido um documento com os resultados observados pela equipe e apresentado ao público da cidade (gestores, profissionais e comunidade), bem como produzido um documentário audiovisual da vivência que foi socializado nas redes sociais e no 1º Seminário VER-SUS RN, realizado na cidade de Mossoró/RN. **IMPACTOS:** A princípio, a ansiedade tomou de conta, devido ser uma experiência nova, com pessoas novas. Porém,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sabíamos que estas pessoas também estavam ali com os mesmos objetivos, sair um pouco dos muros da universidade e conhecer de perto a realidade do Sistema Único de Saúde, de forma a contribuir para a melhoria do mesmo. Fizemos visitas à unidade mista do município, onde funcionava a Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde e Hospital municipal, podendo assim entender um pouco como operava a saúde do município, tivemos uma conversa bem proveitosa com o secretário de saúde, que nos relatou toda a situação pela qual o município se encontrava no que se refere a saúde, como por exemplo: qual a regional que abrangia Monte das Gameleiras, a questão do transporte dos pacientes, sobre a falta de profissionais, ou seja, um bate papo bem pertinente e proveitoso. Visitamos todos os ambientes dessa unidade, o que nos possibilitou um contato direto com os profissionais e pacientes que estavam lá naquele momento. O grupo foi dividido de acordo com seus núcleos profissionais para ter uma conversa e experiência mais direcionada com a profissão, podendo inclusive participar diretamente dos atendimentos a população. Ao conhecermos os profissionais do NASF, sentimos a falta do fisioterapeuta, tendo em vista a grande importância deste para a população. Em outro momento foi a vez de conhecermos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são profissionais que fazem diretamente o elo entre a sociedade e o serviço de saúde, tornando-se um indivíduo indispensável para o “fazer saúde”. Visitamos também algumas casas e o que mais nos chamou atenção foi que os ACS conhecem minuciosamente a realidade de cada casa, de cada pessoa, o que contribui para uma abordagem acolhedora e humana no processo de promoção do cuidado. Em relação aos equipamentos da assistência social fizemos visitas no CRAS, acompanhando o dia-a-dia dos profissionais, os projetos que são realizados, o público-alvo destes projetos, que são: crianças, gestantes (visto que o município estava com um alto índice de adolescentes grávidas), adolescentes, e idosos, e descobrimos que também são realizadas atividades de promoção à saúde nos encontros grupais, o que fortalece o trabalho intersetorial. Visitamos ainda o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos dos idosos, onde foi feito o acompanhamento do serviço e realizada conversa com os participantes. Em outro momento, visitamos a escola municipal, onde tivemos um diálogo com a diretora e o coordenador da escola e fizemos perguntas em relação à parceria saúde-escola. Questionamos se a parceria era satisfatória, se o programa saúde na escola funcionava, como funcionava e o que eles achavam, obtendo como resposta que sempre que solicitados os profissionais compareciam com ações educativas de promoção e prevenção a saúde, tanto para as crianças, quanto para adolescentes. No que concerne a isto, sugerimos ações, através do documento apresentado a cidade, do programa saúde na escola para os profissionais do equipamento social de educação, entendendo que estes também compõem o público-alvo do programa. Fizemos visita ainda, ao conselho tutelar da cidade que havia tomado posse há dois dias, então fomos lá para saber como funcionava esse órgão que também trabalha em prol da promoção e prevenção da saúde, mesmo que seja de uma forma indiretamente. Perguntamos como era o trabalho delas, visto que no momento só havia duas conselheiras no local, assim, o principal problema que elas enfrentam é a falta de informação por parte da população em relação ao trabalho do conselho tutelar, então desta forma sugerimos que as mesmas



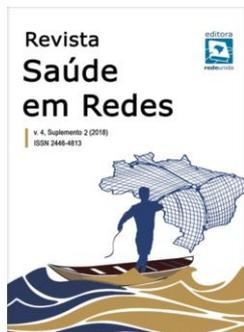
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fizessem esse trabalho de divulgação a respeito do papel deles na cidade, e que isso poderia ser feito em escolas, grupos de jovens e idosos, entre outros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com nossa vivencia percebemos a necessidade de realizarmos uma intervenção, onde poderíamos abordar diversos temas. A multidisciplinariedade da nossa equipe foi um fator positivo para a realização desta intervenção, onde pudemos contar com a presença da equipe de saúde e da população da cidade. Nos chamou atenção, como maior público-alvo, as crianças e idosos participantes, o que nos proporcionou bastante felicidade, pois nosso objetivo teria sido alcançado, através da educação em saúde na busca da promoção e prevenção. Logo, essa experiência foi única para todos os viventes, pois conseguimos passar um pouco do nosso conhecimento, como também aprendemos muito com a população, com a gestão e os profissionais do município. Problemas sempre haverá, mas enquanto existir profissionais comprometidos e honrando o juramento que fizeram, os princípios do SUS serão sempre postos em prática.

Palavras-chave

Política de saúde; VER-SUS; Vivência.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

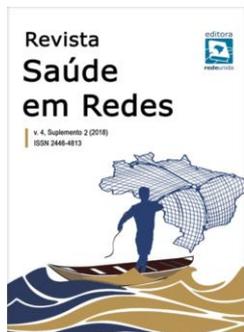
VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago Gomes Oliveira, Esron Soares Rocha, Amanda Tavares Silva, Tamiris Moraes Siqueira, Nayara Costa Souza

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

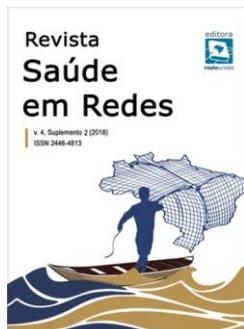
INTRODUÇÃO: A vigilância em saúde atua na área de promoção da saúde, na prevenção e diminuição de riscos e doenças através da observação e análise territorial e epidemiológica das condições de saúde, do ambiente e do processo de trabalho da população, o que garante a integralidade da atenção à saúde, no qual ocorre de forma coletiva e individual. Desse modo, constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais, é pois, referencial para mudanças do modelo de atenção. Deve estar inserida na formação dos profissionais de enfermagem, a partir da sistematização da assistência de enfermagem, pautadas nas habilidades de programação e planejamento do cuidado, de maneira a organizar ações, que garantam o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde, mudando a qualidade de vida da população. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem da UFAM na disciplina Vigilância em Saúde. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência vivenciada nos diversos cenários de práticas da disciplina vigilância em saúde do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, ministrada no segundo semestre de 2017. A disciplina tem como objetivo principal capacitar os acadêmicos sobre os princípios básicos do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, visando prover conhecimentos necessários ao julgamento e a implementação qualitativa da vigilância em saúde. Possui a carga horária total de 60 horas, assim, distribuídas: 30 horas são destinadas as aulas teóricas e 30 horas de aulas práticas. As aulas teóricas são desenvolvidas com o suporte de leitura e discussão de textos abordando os seguintes conteúdos: conceitos e campo de atuação da vigilância, Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis crônicas, Vigilância Sanitária - ações e intervenções, Vigilância Ambiental e Sistemas de Informações de Vigilância em Saúde. As aulas teóricas proporcionaram aos discentes um maior conhecimento sobre a integração das vigilâncias, bem como as possibilidades de atuação do enfermeiro no campo da vigilância em saúde. Nas aulas práticas os alunos são divididos em grupos e inseridos nos diversos cenários reais de práticas de atuação das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e saúde do trabalhador. As aulas práticas foram realizadas no período de 06 de outubro a 01 de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dezembro, em campos com cenários referentes à vigilância em saúde, em forma de visita técnica, no Distrito de Saúde (DISA Oeste), onde conhecemos o funcionamento do departamento de Vigilância Sanitária – (DVISA) e o Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica (DEVAE). A visita também foi realizada no posto da Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA) situado no porto de Manaus; ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) na comunidade Valparaíso e por fim a Manaus Ambiental. RESULTADOS: Inicialmente foi realizado visita no Departamento de Vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, na oportunidade foi possível conhecer o funcionamento e ações das vigilâncias. Observou na prática que para a Vigilância Sanitária, realizar o controlar produtos e serviços que podem colocar em risco à saúde pública, é necessário que haja uma interligação com a gerência de produtos e gerencia de serviços. A mesma é interligada também com gerência de engenharia, que realiza orientações quanto à estrutura física de instituições assistenciais de saúde, quanto à elaboração e análise do plano de gerenciamento de resíduos de saúde, além de realizar análise e aprovação de projetos arquitetônicos – vistoria prévia, inspeções e vistoria de prédio também são realizadas por esta gerência. A visita no DVISA nos possibilitou um conhecimento maior sobre vigilância sanitária, pois para que haja uma ampla cobertura nos níveis gerencia de produtos e serviços, o departamento conta com a delação de casos que não estão ocorrendo de acordo com a Legislação Sanitária. Podemos destacar ainda, a importância da participação de profissionais da saúde nas orientações a população em relação às normas e diretrizes que norteiam a política de vigilância no âmbito do território brasileiro. Em relação ao setor de vigilância epidemiológica, observamos a importância da epidemiológica na detecção ou prevenção de qualquer alteração nos fatores determinantes e condicionantes na saúde da população. Podemos citar o exemplo das doenças imunopreveníveis que, por meio da imunização, ações de bloqueio, além de acompanharmos o armazenamento das vacinas é possível reduzir a transmissão dessas doenças. Assim, é possível compreender que serviços que parecem simples à primeira vista, como a vacinação tem um trabalho admirável por trás, que vai desde a compra, transporte, armazenamento até chegar as salas de vacina e serem aplicadas, pois para essa prevenção realizada pela vigilância epidemiológica ser eficaz, todo esse percurso deve ser respeitado e realizado com qualidade. Outro cenário de prática foi o porto hidroviário de Manaus, também conhecido como porto fluvial localizado no centro da cidade. Aqui, foi possível acompanhar as ações desenvolvidas pelos fiscais da ANVISA, na inspeção junto às embarcações regionais que fazem o transporte de pessoas e produtos para as demais cidades localizadas no interior do estado do Amazonas. Verificamos a existência de alguns riscos e os fiscais garantindo as condições higiênicas sanitárias satisfatórias nos meios de transporte e infraestrutura dos recintos. Na vigilância a saúde do trabalho, fomos a dois ambientes. O primeiro foi no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), na oportunidade conhecemos o trabalho e as ações desenvolvidas junto aos trabalhadores. No segundo, fomos até a comunidade Valparaíso situada na área Peri urbana de Manaus, para observar in lócus as práticas desenvolvidas pelo CEREST junto aos trabalhadores que fazem uso de agrotóxicos no manejo de suas plantações. Por fim, a Vigilância ambiental, vimos o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de tratamento da água desde a captação até a distribuição da mesma, podendo constatar a importância da vigilância ambiental para a saúde de toda a população. Com essas aulas práticas em todos os seguimentos da Vigilância em Saúde, tivemos muitas contribuições para nossa formação acadêmica na saúde do trabalhador agrícola, onde verificamos condições de trabalho, exposição aos agrotóxicos e condições de saúde, que tornou viável o reconhecimento de riscos e agravos à saúde desses trabalhadores. Com essas aulas práticas em todos os seguimentos da Vigilância em Saúde, tivemos muitas contribuições para nossa formação acadêmica. **CONCLUSÃO:** A forma didática com a qual a disciplina nos foi proposta, tornou-se essencial para a construção do pensar crítico-reflexivo da enfermagem em conjunto com as vertentes da vigilância, o que consiste em um grande desafio para que a atenção à saúde seja melhor qualificada, pois envolve particularidades e barreiras diferentes a cada realidade vivenciada. Assim, pode-se perceber o papel importante da enfermagem frente a vigilância em saúde, visando o controle dos riscos e potencialidades para danos à saúde. Através desse trabalho foi possível identificar as contribuições da disciplina de vigilância em saúde na formação dos acadêmicos de enfermagem, que envolve as ações desempenhadas pela vigilância em saúde e de suas principais áreas de atuação, assim como também o papel da enfermagem frente ao combate daquilo que põe em risco a saúde das populações.

Palavras-chave

Vigilância; Saúde; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AOS SUJEITOS COM DIABETES MELLITUS II NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

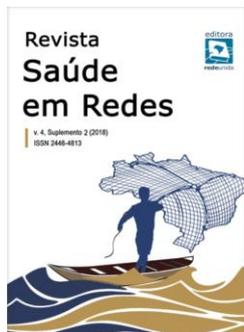
Bruna Borges

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

A promoção de cuidados à saúde realizada em âmbito domiciliar está prevista dentre as ações ofertadas pelas equipes de estratégia saúde da família na Atenção Primária, no contexto do Sistema Único de Saúde, do Brasil. Esse acompanhamento realizado através de visitas domiciliares tem por objetivo dar sustentação ao modelo de assistência comunitária que tem a territorialização do cuidado como eixo norteador das ações ofertadas. Dessa forma, a importância do acompanhamento evidencia-se por se tratar de um tipo de intervenção realizada no meio social do sujeito, possibilitando uma melhor compreensão da sua realidade de vida e favorecendo o estabelecimento de vínculos, reconhecendo ainda os aspectos psicossociais implicados nessa prática de cuidado. Essa pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratória teve como objetivo geral: investigar, na perspectiva da Psicologia da Saúde, a prática de cuidados a saúde ofertada em situação de visita domiciliar, enquanto ação prioritária de acompanhamento aos sujeitos com Diabetes Mellitus II em uma unidade de Saúde da Família - UBSF, na zona sul de Manaus, destacando os aspectos psicossociais nessa ação de cuidados. E como objetivos específicos: Analisar, a partir da perspectiva de 02 sujeitos com DM II, o cuidado ofertado em caráter domiciliar pela equipe de ESF e suas estratégias de enfrentamento dessa condição; Problematizar junto a equipe de que maneira os processos psicossociais estão implicados nessa ação de cuidados em saúde realizada no âmbito domiciliar dos sujeitos. Além disso, a realização dessa pesquisa teve sua relevância teórica e social justificada por investigar a promoção de cuidados em saúde, no panorama da saúde pública de Manaus, especificamente à visita domiciliar como ação prioritária de cuidados, considerando as especificidades locais e subjetivas implicadas nessa prática. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou o método de observação participante em coerência com a problemática da pesquisa e os pressupostos teóricos referentes à Psicologia da Saúde. As expectativas ao realizar essa pesquisa foram de poder contribuir para o fomento de novas pesquisas realizadas no contexto da saúde pública brasileira e possibilitar novas reflexões quanto ao olhar da psicologia da saúde e inserção do psicólogo nesses espaços tradicionalmente biomédicos contribuindo ainda com novas possibilidades de ações para as equipes atuantes na ABS.

Palavras-chave



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Psicologia da Saúde; Atenção Básica; Visita Domiciliar; Diabetes Mellitus tipo II

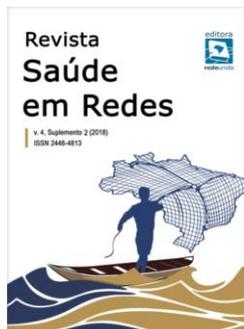
VISITA DOMICILIAR COMO UM INSTRUMENTO ESSENCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO IDOSO

Aldina Iacy Holanda, Amanda Tavares Silva, Agda Moura Santos, Fernanda Serrão Pereira, Nayara Costa Souza, Leidiane Pereira Silva, Camila Carlos Bezerra, Gabriela Barbosa Silveira

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

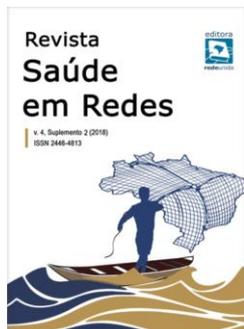
INTRODUÇÃO: No Brasil são considerados idosos aqueles indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estima que até o ano de 2050 o grupo com mais de 60 anos atingirá a quantidade de 64 milhões, representando 24,7% da população. Considerando essas estimativas de aumento da população idosa, percebemos a importância de estudar o processo de envelhecimento e integrar esse assunto na área da saúde desde a academia. O processo de envelhecimento pode se desenvolver de duas formas, como um processo progressivo da diminuição das reservas funcionais dos diferentes sistemas – chamada de senescência –, e através do desenvolvimento de condições patológicas, podendo ser diversas as causas – denominada de senilidade. Uma das formas dos profissionais participarem da vida dos idosos são as visitas domiciliares, considerada como instrumento da atenção à saúde. A assistência de enfermagem realizada através das visitas domiciliares possibilita fortalecer os vínculos com o paciente, além de atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças e agravos. **OBJETIVO:** Relatar a prática vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem enaltecendo a importância das visitas domiciliares. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas realizado durante a prática da disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Idoso no Programa de Atenção à Saúde do Idoso, localizado em um bairro na zona Centro-Sul da cidade de Manaus, no período de 05 de maio a 07 de junho de 2017. Foram realizadas, durante o período de estágio, visitas domiciliares a idosos com idades entre 78 a 84 anos. As primeiras visitas realizadas foram apenas para se ganhar confiança e desenvolver vínculos de relacionamento entre as alunas e os idosos com o objetivo de atingir os resultados esperados. De acordo com a resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 0464/2014 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar, aplicou-se o processo de enfermagem seguindo as etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Além dessas atividades, também foi realizada educação em saúde de acordo com cada patologia correspondente e jogos educativos para promover o divertimento desses idosos. A



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sistematização da assistência de Enfermagem foi realizada após a coleta de dados e o levantamento das experiências vivenciadas e implantada para a observação dos resultados esperados. **RESULTADOS:** Os idosos participantes deste relato tinham a idade entre 78 a 84 anos, de ambos os sexos. Quanto à escolaridade todos possuíam ensino fundamental incompleto. Os agravos no processo de saúde/doença que os idosos apresentavam segundo dados coletados através da anamnese, todos apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica, um apresentava Diabetes Mellitus, um apresentava Artrose e Cardiomegalia. Durante o processo de construção de vínculos nas primeiras visitas domiciliares observou-se que os idosos não apresentaram resistência à presença das acadêmicas, demonstrando, em contrapartida, a necessidade de atenção e de comunicação. Percebemos que uma das idosas demonstrava tristeza, sendo perceptível pelas suas expressões faciais e pelo tom de voz durante as conversas; através de diálogo para fortalecimento de vínculo pôde-se entender que o motivo pelo qual a idosa se encontrava assim era o falecimento do marido há aproximadamente seis meses, e que após esse evento ela passava o dia sozinha em sua residência, visto que a filha passava o dia no trabalho e quem fazia companhia a ela anteriormente era o marido. Percebeu-se que no decorrer das visitas a idosa apresentou-se mais comunicativa, com semblante mais alegre, e que demonstrava ansiedade no aguardo das acadêmicas nos dias marcados para a visita. No decorrer das visitas subsequentes através da coleta de dados, exame físico e da observação do ambiente, firmou-se uma relação prazerosa, de confiança e de trocas de experiências. Os principais diagnósticos de Enfermagem identificados no decorrer das visitas foram: Deambulação prejudicada, dor crônica, eliminação urinária prejudicada, risco de solidão, déficit para autocuidado para alimentação, estilo de vida sedentário, falta de adesão ao tratamento e comportamento de saúde propenso a risco, nutrição alterada: menos que as necessidades corporais e fadiga. As principais intervenções de Enfermagem, baseados nos diagnósticos de Enfermagem levantados, foram: Garantir a posição adequada do paciente para facilitar a mastigação e deglutição, determinar os níveis de mobilidade e as limitações dos movimentos, aplicar compressas frias no local da dor, elevação de membros inferiores, realizar e orientar massagens de conforto, proporcionar ambiente tranquilo, limpo e arejado, incentivar a prática de pequenas caminhadas de acordo com a possibilidade, controle do peso corporal, alimentação em pequenas quantidades em pequeno espaço de tempo, assistência para o ganho de peso, incentivar ingestão hídrica, investigar se existem fatores contribuindo para dificuldade de eliminação urinária, reduzir as barreiras ambientais, interação em rodas de conversas dentre outros. As orientações realizadas, em sua totalidade, foram relacionadas aos respectivos diagnósticos, bem como referentes, também, à alimentação, horário das medicações, importância da vacinação, prática de exercícios, dentre outros. Com a realização das atividades de recreação como jogos de memória e dominó educativo pôde-se perceber uma maior interação, principalmente de idosos que se mostravam deprimidos, tristes ou passando uma impressão de solidão. Foi possível evidenciar o quanto é importante a prática das visitas domiciliares, levando o cuidado humanizado aos idosos, visto que no âmbito domiciliar é possível traçar diagnósticos de enfermagem e realizar orientações para os idosos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

juntamente os demais familiares e/ou cuidadores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Durante a vivência e realizações das atividades, foi evidenciado que a visita domiciliar voltada para o idoso contribui para soluções e/ou reduções de problemas de saúde, levando em consideração que o envelhecimento é um processo natural marcado por alterações fisiológicas que levam ao declínio das potencialidades do indivíduo. Portanto, é importante que a equipe de saúde tome conhecimento das reais condições de vida do indivíduo assistido e possa aplicar intervenções e propor soluções mediante a realidade existente. Enfatizando a atuação que o profissional enfermeiro tem dentro da Unidade Básica de Saúde, especificamente nas Estratégias de Saúde da Família, torna-se de suma importância a busca ativa de idosos que residam no território de abrangência destas unidades a fim de que haja a prestação de cuidados, não somente dentro das unidades mas também através das visitas domiciliares. Assim, como discentes de enfermagem podemos concluir que a visita domiciliar busca prioritariamente melhorar a qualidade de vida do idoso e de sua família, conseqüentemente a melhoria da assistência de enfermagem prestada para a população acima de 65 anos, proporcionando uma visão ampla da saúde integral do idoso.

Palavras-chave

Visitas domiciliar; Enfermagem; Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VISITA DOMICILIAR E SEU CONTEXTO MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

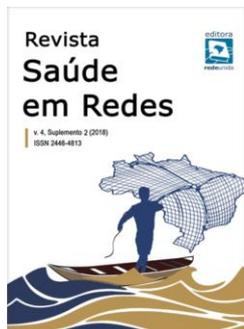
Karolayny de Macêdo Oliveira, Marcus Léon de Jesus Gomes, Carolline Damas de Andrade Oliveira, Rebeka Daiany Duarte Dantas, Andrea Lopes Ramires Kairala

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO: O relato trata de uma experiência de estudantes de medicina em uma visita domiciliar, dispositivo da Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual é abordado os aspectos sociais, econômicos, psicológicos e emocionais de uma família. Demonstrando que um nível de atenção pouco valorizado à época da visão positivista/mecanicista do fazer médico; que distanciava o médico do paciente, e impossibilitava a análise de diversos agravos que poderiam ser percebidos na investigação do paciente como um todo, atualmente abordado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, é de extrema relevância no contexto da promoção e educação em saúde. O estudo tem como objetivos: entender a importância de um projeto pedagógico interdisciplinar e interligado com os diferentes componentes curriculares acadêmicos do curso de medicina; compreender a importância da participação de estudantes de medicina na Atenção Primária à Saúde (APS); relatar a experiência no processo inicial de comunicação e educação em saúde; entender as necessidades prioritárias do paciente e analisar ao final o impacto no âmbito social, econômico, psicológico e emocional das orientações e do projeto terapêutico realizados na família em questão.

DESENVOLVIMENTO: a atividade foi realizada por acadêmicos de medicina de uma Instituição de Ensino Superior privada na cidade de Brasília-DF, entre os meses de agosto e novembro do ano de 2017, tendo como território de realização da atividade a Unidade Básica de Saúde vinculado à Secretaria de Saúde do DF. O grupo era formado por 4 estudantes, todos do 3º semestre do curso de medicina, sendo acompanhados por um Agente Comunitário de Saúde e um docente com formação na área de saúde. A visita realizada à família foi no período matutino; utilizou como base um questionário previamente elaborado, assim como um roteiro de anamnese clínica constituída por todos os tópicos de relevância médica, abrangendo os aspectos clínicos, sociais e emocionais, de modo a possibilitar o conhecimento da família como um todo, isto é, seus hábitos, seu estilo de vida, suas fragilidades e fatores de risco, seus conflitos, suas crenças, seus valores e como isso era traduzido no seu modo de vida e de cuidado à saúde. Sendo possível, assim, a compreensão do processo saúde e doença e reafirmando os laços de vínculo com a família, a fim de orientar projetos de intervenção com intuito de promover educação em saúde e fortalecer o vínculo entre o profissional de saúde e o paciente. Assim, foi realizada uma reunião para apresentação resumida da família que seria visitada e em seguida foi feito o deslocamento

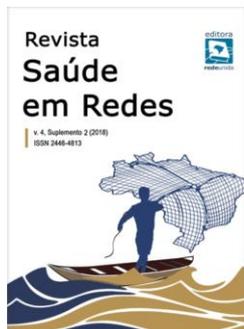


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

até o domicílio familiar. Foram colhidas informações para a elaboração da abordagem familiar, tais como ecomapa, genograma e ciclo de vida, e aplicados os conhecimentos de anamnese e exame físico, além de orientações dos componentes verbais e não verbais de relevância no atendimento domiciliar. Sobre a análise das fragilidades familiares, foi utilizada a escala de risco familiar de Coelho-Savassi, que aborda os seguintes aspectos: a presença de acamados no domicílio, de deficientes físicos, deficientes mentais, as condições de saneamento e higiene, os casos de desnutrição, de drogadição (lícita e/ou ilícita), de desemprego, o analfabetismo, a presença de indivíduo menor que 6 meses, de indivíduo maior que 70 anos, membros do grupo familiar portadores de hipertensão arterial sistêmica, de diabetes mellitus e a relação de moradores por cômodo. Dessa forma, cada sentinela de risco é pontuada com um valor quantitativo, o qual é realizada a soma e é gerado um escore de risco em 3 diferentes níveis: risco menor, médio e máximo. Sobre os dados clínicos, vale ressaltar a normalidade e conformidade das medidas antropométricas e dos marcos de desenvolvimento neuropsicomotor com a Caderneta de Saúde da Criança. Na data da primeira consulta, que ocorreu em agosto, o RN apresentava 16 dias de vida, estava em amamentação exclusiva, os exames físicos constavam normais, entretanto, havia de forma perceptível a presença de um sopro cardíaco na área pulmonar, já diagnosticado pela junta médica do hospital, o qual foi auscultado e apreendido por todos os componentes da equipe por meio do uso de estetoscópio. Após toda a abordagem familiar, a equipe seguiu para aUBS. Dessa forma, foi realizada uma discussão minuciosa do caso em questão, aplicado o escore de classificação de risco familiar e formulado uma proposta de intervenção e de orientações em saúde para a família e para a criança. No segundo encontro, no mês de novembro, o bebê já apresentava cerca de 3 meses de vida, os parâmetros familiares permaneceram constantes, e a ausculta cardíaca demonstrava nítida diminuição do ruído cardíaco, a ponto de ser imperceptível pela equipe, sendo a mesma afirmativa elucidada pelo cardiologista pediátrico que há 2 dias da visita houvera feito o exame do bebê. Dessa forma, realizou-se a apresentação das propostas de intervenção, com orientações sobre a alimentação do bebê, da importância do processo de amamentação como substrato de inúmeros fatores imunológicos, do beneficiamento psicológico e do caráter econômico que o aleitamento materno proporciona, sobre a natureza de um sopro cardíaco fisiológico e orientações voltadas para toda a família, em especial sobre o estímulo da volta aos estudos por parte da mãe, a qual interrompeu devido a gravidez.

RESULTADOS: De acordo com a diretrizes curriculares brasileiras, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde servem como pilares para a formação dos profissionais médicos e entendimento do ser como um todo, ou seja, em seu componente biopsicossocial. Dessa maneira, a atividade prática supervisionada é o cenário ideal para o desenvolvimento dessas habilidades. Assim, em análise sobre o processo de metodologias ativas da respectiva instituição de ensino superior, a qual se baseia na Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), nota-se que a integração interdisciplinar do projeto pedagógico dos diferentes componentes curriculares, como a dinâmica do Tutorial, o qual abordou os principais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aspectos da saúde da criança e o seu desenvolvimento. Os elementos que se associavam à disciplina de Habilidades Médicas, que desenvolveram capacidades de expressão ao paciente, o uso de trajés adequados, o cuidado ao invadir a privacidade das pessoas, de demonstrar interesse em ajudar, a disponibilidade para escutar, a capacidade de compreender, sem julgar, a situação pela qual determinada família está transpondo, a observação das posturas corporais, dos silêncios, da busca em si de seus significados e a compreensão das dificuldades do contato real com pacientes, como a sensação de impotência. A disciplina de Morfofuncional, que agrega a anatomia e aspectos embriológicos desse desenvolvimento. Além do componente de Programa de Integração Saúde Serviço Comunidade (PISSCO), que tem como alvo a disponibilização dos cenários em APS. Portanto, esse plano pedagógico leva por propiciar um amplo desenvolvimento da capacidade de atuação em equipe, isto é, a quebra do paradigma hierarquizado e individualista do anterior modelo de atenção à saúde, o desenvolvimento da compreensão do ser como um todo, em uma atenção integral e envolvida na educação e promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pode-se deduzir que as atividades em níveis de atenção básica, como atributos do plano pedagógico, propiciam a formação de profissionais mais críticos e conscientes, mais humanizados e desenvolvedores de atividades de prevenção, promoção e educação em saúde, o que contribui para uma melhor formação dos profissionais médicos.

Palavras-chave

Visita Domiciliar; Educação em Saúde; Metodologias Ativas; Interdisciplinaridade; Biopsicossocial



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

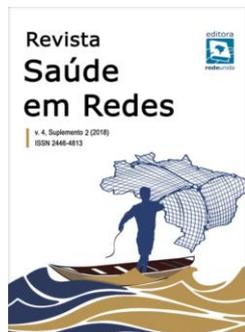
VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Márcio Felipe de Freitas, Karollayny de Macêdo Oliveira, Bahiyyeh Ahmadpour, Fabiana Mânica Martins, Brenna Silva dos Santos

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

APRESENTAÇÃO: Aproximar a universidade aos serviços de saúde foi uma das formas de alcançar mudanças no campo da saúde. Nesse sentido, os alunos de Medicina foram introduzidos nas unidades da rede, com o intuito de conhecerem a realidade e as práticas de saúde também coletivamente, isto é, com pessoas que, juntas, refletissem sobre, e vivenciassem experiências de trabalho em saúde. O contato precoce dos alunos de Medicina com a Atenção Básica à Saúde por períodos breves de alguns dias a várias semanas, no início do curso de Medicina, pode lançar as bases que permitem ao estudante de Medicina apreender o sentido de toda a formação médica, entendendo as pessoas no contexto dos seus problemas de saúde. Portanto, este trabalho trata da vivência de acadêmicos de medicina na Atenção Básica, proporcionada pelo trabalho integrado entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas e as Estratégias de Saúde da Família vinculadas a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Morro da Liberdade na disciplina de Saúde Coletiva III. **DESENVOLVIMENTO:** A experiência na Atenção Básica tornou tangível a metodologia da Clínica Ampliada e Compartilhada, possibilitando visualizar a participação dos pacientes em um atendimento humanizado e integrador, onde os aspectos individuais são considerados para estabelecer a estratégia mais adequada para cada tratamento. Nesse sentido, o trabalho conjunto da equipe de saúde da família englobou tanto os conhecimentos tradicionais da medicina, aplicados de forma humanizada, quanto a colaboração de Agentes Comunitárias de Saúde que tinham uma relação ainda mais estreita com os usuários e a comunidade. Essa colaboração na estratégia se mostrou imprescindível nos casos que envolveram idosos sem acompanhantes ou pacientes com problemas mentais, pois situações que os usuários não se sentiam à vontade para compartilhar no momento ou julgavam irrelevantes, muitas vezes, eram do conhecimento da comunidade, como uma demissão, uma traição ou outros fatores que se refletem na saúde do paciente e na dos seus familiares. Ainda convém lembrar o trabalho realizado em outros setores da Atenção Básica como a orientação prestada na recepção, o acolhimento e o preparo realizados por técnicos de enfermagem. A participação nesse conjunto de atividades permitiu identificar um perfil na comunidade que condiz com os dados epidemiológicos estudados, tais como incidência de diabetes mellitus, hipertensão arterial e tuberculose, nesta última o Amazonas aparece em primeiro lugar em casos por habitantes no Brasil. Outro ponto importante da experiência foi a promoção de saúde realizada com metodologias ativas, abordando assuntos relevantes para a comunidade



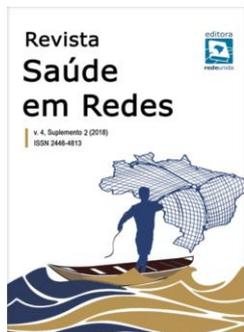
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e despertando o interesse e a participação dos usuários. Os assuntos tratados nessas ações de promoção de saúde somente foram selecionados e a metodologia desenvolvida após a identificação dos perfis mais recorrentes de usuários; essa análise foi feita em grupo, durante a primeira visita a UBS. Para tanto, realizou-se uma roda de conversa com os profissionais das equipes de saúde da família, professores da disciplina de Saúde Coletiva III e os alunos responsáveis por compartilhar os frutos da reunião com o restante da turma e juntos traçar um plano específico para orientar as ações naquela unidade durante o semestre. Nesse sentido, foram tratados assuntos como hábitos saudáveis de alimentação e atividade física; e, o que é, como prevenir e como tratar câncer de colo do útero e câncer de mama. Como abordagem para essas promoções, prevaleceram quiz de mitos e verdades e rodas de conversas. Eram formados grupos de cinco a dez pessoas e o diálogo se estabelecia através de perguntas e respostas em ambas as vias. Como os grupos eram pequenos, os usuários se sentiam à vontade para sanar dúvidas que poderiam estar retidas há muito tempo e não necessariamente teriam relação com o assunto abordado. Todos esses momentos foram bastante valorizados tanto pelos acadêmicos, quanto pelos usuários, pois foram momentos únicos, onde histórias de vida se revelaram aos poucos e possibilitaram entender a carência de informação daquela amostra da sociedade e as individualidades de cada pessoa.

RESULTADOS: A participação dos pacientes na discussão da estratégia a ser adotada permite ajustes que facilitam a execução do tratamento, aumentando o interesse e o ânimo dos pacientes e, por conseguinte, a adesão. Percepções como essas enriquecem a experiência dos acadêmicos de medicina em campos que só podem ser atingidos através de práticas reais, visto que não há como compreender as relações interpessoais, tanto entre os membros das equipes multiprofissionais, quanto entre os profissionais de saúde e os usuários, somente com literaturas e simulações. Percebe-se, portanto, o caráter indispensável desse tipo de vivência na formação acadêmica de profissionais de saúde, pois mostram a percepção dos usuários de que os estudantes utilizam o ambiente da Unidade não só como uma obrigatoriedade da grade curricular, mas como meio de praticar conhecimentos adquiridos na Universidade, de auxiliar no atendimento à saúde e também de agregar experiências e valores sociais à sua formação profissional. Dessa forma, espera-se que quanto mais cedo, respeitando o tempo de preparação teórica, os acadêmicos sejam inseridos em práticas como esta, mais familiarizados e preparados para assumirem o cuidado de pessoas eles estarão ao se formarem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Embora haja protocolos para o tratamento das comorbidades ou situações apresentadas em consideração as individualidades de cada paciente, os tratamentos foram sempre estabelecidos com o trabalho conjunto entre os usuários e a equipe de saúde da família. Dessa forma, há um aumento na adesão e no sucesso do tratamento, refletido na melhora da qualidade de vida. No mais, tendo em vista a relevância desses campos de conhecimento para a formação médica, é fundamental ressaltar a importância das práticas para a fixação do conhecimento, ao mesmo tempo em que permitem aos acadêmicos contribuir desde já com a promoção de saúde na comunidade. Em face a essa realidade, espera-se que tal conduta possa refletir na melhora dos indicadores de saúde a médio e longo prazo, proporcionando uma atenuação no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

crescimento da incidência de doenças crônicas que tem acompanhado as mudanças do padrão etário no Brasil. Portanto, faz-se necessário compreender que o retorno da qualidade do trabalho investido neste estágio da formação será observado pelos futuros médicos tanto de forma direta, na competência profissional adquirida, como de forma indireta, ou seja, com modificações nas perspectivas epidemiológicas.

Palavras-chave

Atenção Básica à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Prática em Medicina de Família



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

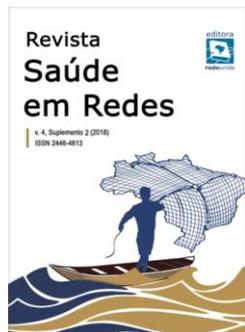
VIVÊNCIAS COMUNITÁRIAS: POTÊNCIAS INDUTORAS DE LUTAS SOCIAIS E DA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Bianka Evelyn Caixeta de Oliveira, Flávia Christiane de Azevedo Machado, Luiz Fernandes do Rêgo Neto

Última alteração: 2018-05-12

Resumo

INTRODUÇÃO: A história de saúde do Brasil perpassou por contextos de luta popular em prol da conquista da saúde como direito. Em 1904, a população se rebelou contra a vacinação obrigatória, movimento da Revolta da vacina; em 1964 iniciou-se a ditadura militar, culminando no movimento das “Diretas já” em meio aos cortes em saúde e educação. Nos anos de 1970 inicia-se o movimento da reforma sanitária, reivindicando melhorias na assistência à saúde, tendo por consequência, a materialização da saúde como direito na Constituição Federal de 1988. Tais fatos evidenciam a importância das lutas políticas para a melhoria social. Nesse contexto, surge a importância das vivências comunitárias, construídas a partir de preocupações da sociedade atual, como a conjuntura política, alternativas conscientes para promoção do desenvolvimento sustentável, entre outras. Assim o principal objetivo dessas passa a ser reforçar a cultura de um território local, a importância da valorização da terra, da luta para se conquistar os direitos da população, bem como conscientização sociopolítica de um modo geral. Sendo assim, o processo de autoconhecimento passa pelo nível da relação de um sujeito com o outro semelhante a si, um outro eu. Na relação indivíduo e comunidade se estabelece o ambiente onde a vivência empática pode estabelecer a base para uma vivência ética. A formação da pessoa humana acontece somente dentro de um ambiente relacional comunitário e não há como negar ao homem a relação, pois de certa forma ela é universalizada por ser comum a todos os homens. Não obstante, em 2002, surge o programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde”, VER-SUS, que se propõe a incentivar movimentos sociais, para qualificar a saúde e outros direitos sociais. Assim, a proposta do Ministério da Saúde, em parceria com a Rede Unida, com a Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, com a UNE, com o CONASS e com o CONASEMS, é de realizar estágios de vivência no SUS para que os participantes possam ter a oportunidade de vivenciar e debater acerca da realidade do SUS. Para tanto, preconiza uma aprendizagem significativa e o despertar da inércia e desejo de ação. **OBJETIVO:** Assim, este relato objetiva problematizar acerca de como as vivências comunitárias, tal como o VER-SUS, podem incentivar processos participativos de mobilização popular para melhoria da qualidade de vida da população. **MÉTODO:** A vivência alvo do relato ocorreu no Centro de Ensino Superior do Seridó (CERES/UFRN), município de Caicó, Rio Grande do Norte, no período de 14 a 23 de dezembro de 2016, envolvendo 30 viventes e oito facilitadores, além da comissão organizadora, composta por três pessoas. As vivências



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

basearam-se no método pedagógico criado pelo Instituto Josué de Castro (IEJEC). Tal método segue os pressupostos de Paulo Freire e Pistrak, sendo categorias de destaque nesta pedagogia o enfoque de classe, a autogestão, a conjugação do ensino com o trabalho produtivo e o estudante-trabalhador. Na perspectiva da autogestão, o IEJEC é gerido nos aspectos pedagógico, político, administrativo e orçamentário por alunos, professores e funcionários. Dentre as instâncias organizacionais, destacam-se os Núcleos de Base (NB) compostos apenas por estudantes. Assim, o VER-SUS, fundamenta-se no protagonismo dos estudantes e na pedagogia da alternância: processo educativo focado no tempo escola (alunos ficam no Instituto e desenvolvem um conjunto de atividades do curso e a participação na gestão da escola) e o tempo comunidade (realização de tarefas que foram delegadas pelo IEJEC nos assentamentos e acampamentos). Com base nesta proposta, os participantes foram aleatoriamente divididos em quatro Núcleos de Base (NB), desenvolvendo atividades de: formação política, debates, teatro e dinâmicas para problematização dos temas sociais abordados na roda de discussão (tempo escola) e vivências nos locais pré-selecionados no município de Caicó (tempo comunidade). RESULTADOS: O VER-SUS tem a educação como bem social, emancipador e produtor de autonomia, além de defender e estimular a luta pelas reformas estruturais. Assim, seu principal enfoque é buscar a retomada do Movimento de Reforma Sanitária, organizando o povo nas ruas e nos instrumentos de organização popular (sindicatos, movimentos populares, União Nacional dos Estudantes). Sendo assim, as vivências viabilizaram contextualizar a saúde pública do Brasil, suscitando compreensões da conjuntura atual. Após análise, foi apreendido o caráter histórico e cíclico dos fatos e como esta análise pode auxiliar na interpretação dos problemas vigentes e busca de alternativas. Hoje, no Brasil, vive-se um momento de tensão política, econômica e social, semelhante aos tempos da ditadura. O tempo comunidade permitiu identificar a precariedade do hospital regional, estrutura frágil das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dificuldade de acesso, ferindo neste e em outros aspectos o direito à saúde, conferido à população brasileira por meio da Constituição Federal de 1988. Além disso, a ausência de saneamento básico, aterros sanitários, entre outros tantos recursos, bem como espaços de lazer e acesso à educação para a população do território explorado ao longo das vivências, enfocaram a grande discrepância que existe entre as condições de vida oferecidas para a classe mais abastada e aquela detentora de menor poder econômico. A vivência comunitária destacada neste relato teve também momentos de discussão sobre a luta antimanicomial, a qual deve permanecer como essa bandeira erguida pelos profissionais da saúde, visto que mesmo os novos locais de acolhimento ao público portador de transtornos mentais, construídos como parte desse novo modelo de atenção à saúde mental, continuam portando traços inerentes ao modelo anterior à reforma psiquiátrica. Não obstante a discussão dos pontos já citados, o VER-SUS, enquanto vivência comunitária com enfoque na formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde mais conscientes, permitiu longo caminho a ser trilhado quanto às temáticas abordadas CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por fim, o VER-SUS evidenciou a força que os movimentos populares possuem para estimular as pessoas a lutarem por um Brasil melhor; sensibilizou os estudantes para a militância pró-SUS e, assim, tentar instituir um



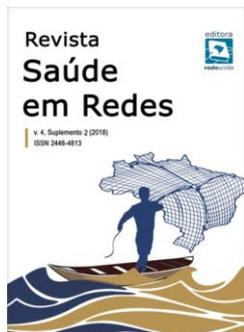
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sistema público de qualidade e promotor de uma vida digna a população. Ademais, as vivências comunitárias como um todo são de extrema importância, se revelando como potenciais meios de estímulo e crescimento da luta política na Brasil, gerando uma população menos passiva e mais consciente dos seus direitos.

Palavras-chave

luta política; vivências comunitárias; SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

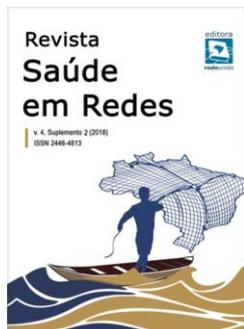
VIVÊNCIAS COMUNITÁRIAS: POTÊNCIAS INDUTORAS DE LUTAS SOCIAIS E DA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Bianka Evelyn Caixeta de Oliveira, Flávia Christiane de Azevedo Machado, Luiz Fernandes do Rêgo Neto

Última alteração: 2018-05-11

Resumo

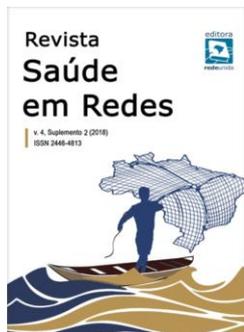
INTRODUÇÃO: A história de saúde do Brasil perpassou por contextos de luta popular em prol da conquista da saúde como direito. Em 1904, a população se rebelou contra a vacinação obrigatória, movimento da Revolta da vacina; em 1964 iniciou-se a ditadura militar, culminando no movimento das “Diretas já” em meio aos cortes em saúde e educação. Nos anos de 1970 inicia-se o movimento da reforma sanitária, reivindicando melhorias na assistência à saúde, tendo por consequência, a materialização da saúde como direito na Constituição Federal de 1988. Tais fatos evidenciam a importância das lutas políticas para a melhoria social. Nesse contexto, surge a importância das vivências comunitárias, construídas a partir de preocupações da sociedade atual, como a conjuntura política, alternativas conscientes para promoção do desenvolvimento sustentável, entre outras. Assim o principal objetivo dessas passa a ser reforçar a cultura de um território local, a importância da valorização da terra, da luta para se conquistar os direitos da população, bem como conscientização sociopolítica de um modo geral. Sendo assim, o processo de autoconhecimento passa pelo nível da relação de um sujeito com o outro semelhante a si, um outro eu. Na relação indivíduo e comunidade se estabelece o ambiente onde a vivência empática pode estabelecer a base para uma vivência ética. A formação da pessoa humana acontece somente dentro de um ambiente relacional comunitário e não há como negar ao homem a relação, pois de certa forma ela é universalizada por ser comum a todos os homens. Não obstante, em 2002, surge o programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde”, VER-SUS, que se propõe a incentivar movimentos sociais, para qualificar a saúde e outros direitos sociais. Assim, a proposta do Ministério da Saúde, em parceria com a Rede Unida, com a Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, com a UNE, com o CONASS e com o CONASEMS, é de realizar estágios de vivência no SUS para que os participantes possam ter a oportunidade de vivenciar e debater acerca da realidade do SUS. Para tanto, preconiza uma aprendizagem significativa e o despertar da inércia e desejo de ação. **OBJETIVO:** Assim, este relato objetiva problematizar acerca de como as vivências comunitárias, tal como o VER-SUS, podem incentivar processos participativos de mobilização popular para melhoria da qualidade de vida da população. **MÉTODO:** A vivência alvo do relato ocorreu no Centro de Ensino Superior do Seridó (CERES/UFRN), município de Caicó, Rio Grande do Norte, no período de 14 a 23 de dezembro de 2016, envolvendo 30 viventes e oito facilitadores, além da comissão organizadora, composta por três pessoas. As vivências basearam-se no método pedagógico criado pelo Instituto Josué de Castro (IEJEC). Tal método segue os pressupostos de Paulo Freire e Pistrak, sendo categorias de destaque nesta



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pedagogia o enfoque de classe, a autogestão, a conjugação do ensino com o trabalho produtivo e o estudante-trabalhador. Na perspectiva da autogestão, o IEJEC é gerido nos aspectos pedagógico, político, administrativo e orçamentário por alunos, professores e funcionários. Dentre as instâncias organizacionais, destacam-se os Núcleos de Base (NB) compostos apenas por estudantes. Assim, o VER-SUS, fundamenta-se no protagonismo dos estudantes e na pedagogia da alternância: processo educativo focado no tempo escola (alunos ficam no Instituto e desenvolvem um conjunto de atividades do curso e a participação na gestão da escola) e o tempo comunidade (realização de tarefas que foram delegadas pelo IEJEC nos assentamentos e acampamentos). Com base nesta proposta, os participantes foram aleatoriamente divididos em quatro Núcleos de Base (NB), desenvolvendo atividades de: formação política, debates, teatro e dinâmicas para problematização dos temas sociais abordados na roda de discussão (tempo escola) e vivências nos locais pré-selecionados no município de Caicó (tempo comunidade). **RESULTADOS:** O VER-SUS tem a educação como bem social, emancipador e produtor de autonomia, além de defender e estimular a luta pelas reformas estruturais. Assim, seu principal enfoque é buscar a retomada do Movimento de Reforma Sanitária, organizando o povo nas ruas e nos instrumentos de organização popular (sindicatos, movimentos populares, União Nacional dos Estudantes). Sendo assim, as vivências viabilizaram contextualizar a saúde pública do Brasil, suscitando compreensões da conjuntura atual. Após análise, foi apreendido o caráter histórico e cíclico dos fatos e como esta análise pode auxiliar na interpretação dos problemas vigentes e busca de alternativas. Hoje, no Brasil, vive-se um momento de tensão política, econômica e social, semelhante aos tempos da ditadura. O tempo comunidade permitiu identificar a precariedade do hospital regional, estrutura frágil das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dificuldade de acesso, ferindo neste e em outros aspectos o direito à saúde, conferido à população brasileira por meio da Constituição Federal de 1988. Além disso, a ausência de saneamento básico, aterros sanitários, entre outros tantos recursos, bem como espaços de lazer e acesso à educação para a população do território explorado ao longo das vivências, enfocaram a grande discrepância que existe entre as condições de vida oferecidas para a classe mais abastada e aquela detentora de menor poder econômico. A vivência comunitária destacada neste relato teve também momentos de discussão sobre a luta antimanicomial, a qual deve permanecer como essa bandeira erguida pelos profissionais da saúde, visto que mesmo os novos locais de acolhimento ao público portador de transtornos mentais, construídos como parte desse novo modelo de atenção à saúde mental, continuam portando traços inerentes ao modelo anterior à reforma psiquiátrica. Não obstante a discussão dos pontos já citados, o VER-SUS, enquanto vivência comunitária com enfoque na formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde mais conscientes, permitiu longo caminho a ser trilhado quanto às temáticas abordadas **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, o VER-SUS evidenciou a força que os movimentos populares possuem força para estimular as pessoas a lutarem por um Brasil melhor; sensibilizou os estudantes para a militância pró-SUS e, assim, tentar instituir um sistema público de qualidade e promotor de uma vida digna a população. Ademais, as vivências comunitárias como um todo são de extrema importância, se revelando como



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

potenciais meios de estímulo e crescimento da luta política na Brasil, gerando uma população menos passiva e mais consciente dos seus direitos.

Palavras-chave

luta política; vivências comunitárias; SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIVÊNCIAS DA INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS DO OESTE DA BAHIA.

Daiene Rosa Gomes, Bruna Clemente Gontijo, Bruno Klecius Andrade Teles, Flávia Dorneles Clemente Gontijo, Ingridy Caroline Ferreira Silva, Lívia Lima Barreiros, Ludnna Ravanna Maia Baraúna Almeida

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

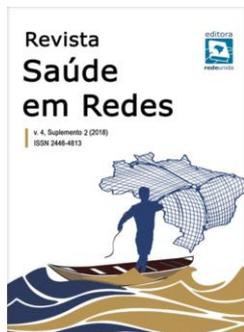
APRESENTAÇÃO

A formação de profissionais de saúde no Brasil tornou-se objeto de análise e reflexão nas últimas décadas, sendo empreendidos muitos esforços articulados entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação na busca da construção de uma política de orientação de práticas formativas de profissionais de saúde tendo como princípios norteadores as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) vem como um instrumento para essa qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica desses profissionais, fomentando a articulação ensino-serviço-comunidade. Nesse programa os acadêmicos são inseridos precoce e responsabilmente nos serviços de saúde, permitindo a articulação entre discentes, docentes, profissionais de saúde e comunidades, tendo o serviço público de saúde como cenário de práticas. O presente artigo tem como objetivo relatar as experiências de um grupo PET-Saúde do curso de Medicina, na Universidade Federal do Oeste da Bahia, em uma perspectiva crítico-reflexiva da interação ensino-serviço-comunidade.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O PET-Saúde foi implementado pela Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde em maio de 2016, contemplando três grupos tutoriais: um grupo do curso de Medicina, um de Farmácia e um de Nutrição, sob a coordenação geral de uma enfermeira vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Cada grupo foi composto por três tutores acadêmicos (docentes da UFOB), três preceptores (profissionais de saúde) e quatro acadêmicos, sendo dois bolsistas e dois voluntários. O PET foi implantado em duas Unidades de Saúde da Família (USF), USF Martina Clara Batista Máximo, no bairro de Barreirinhas e USF Doutor Jaime Lima, no bairro Vila Dulce, cada uma contendo três Equipes de Saúde da Família.

A dinâmica de trabalho compreendia reuniões semanais com cada grupo tutorial e quinzenais com os três grupos, realizadas na UFOB e, por vezes, nas USF, com o objetivo de discutir e desenvolver o estatuto do PET-Saúde-UFOB nos primeiros encontros e estudar temáticas pertinentes e necessárias para inserir os participantes no contexto da atenção básica, como



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

histórico de criação do SUS, funcionamento do SUS; redes de atenção de saúde; controle social. Os assuntos eram estudados nas reuniões semanais e o espaço das reuniões quinzenais era utilizado para discuti-los pelo grupo todo, sob uma ótica interdisciplinar.

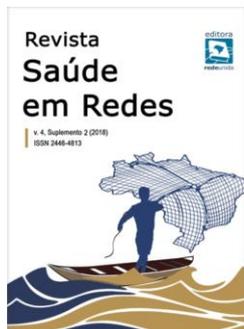
Além disso, os encontros com cada grupo tutorial eram utilizados para definir o planejamento das ações práticas pontuais a serem implementadas e do diagnóstico situacional a ser realizado na comunidade. Este último objetivando identificar problemas na gestão e funcionamento da USF e perfil epidemiológico da população adscrita, sendo utilizado para orientar futuras intervenções em saúde. Os acadêmicos também participaram de uma visita inicial às USF participantes, com a finalidade de conhecer a dinâmica de funcionamento e as relações profissionais, bem como analisar superficialmente a cultura dos usuários e possíveis determinantes de saúde, para relacioná-los com o processo saúde-doença.

RESULTADOS

No primeiro ano de desenvolvimento do PET-Saúde construímos um embasamento teórico sobre a formação em saúde interligada ao SUS, especificamente na atenção primária a saúde. Posteriormente, estruturamos um instrumento para análise situacional das USF conveniadas ao PET-Saúde/GraduaSUS; após a realização do diagnóstico situacional, pretendemos programar as intervenções a serem realizadas no ano seguinte. Ainda foi elaborado um cronograma para as reuniões gerais e atividades a serem desenvolvidas pelo PET-Saúde.

O PET-Saúde tem por finalidade fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde e induzir o provimento e favorecimento da fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional. Dessa forma, eventos voltados para a promoção e a educação em saúde são estratégias eficazes para proporcionar visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população. Nesse sentido, o grupo planejou e executou uma Feira de Saúde numa praça pública onde os membros do PET-Saúde do curso da medicina prestaram serviços de saúde à população, com avaliação de medidas antropométricas (peso e altura), aferição da pressão arterial, teste de glicemia e aulas de dança, com um profissional convidado. Essa atividade apoiou a campanha nacional da luta contra o câncer de próstata (“Novembro Azul”), colocando a população masculina como foco da ação, adicionando-se orientações sobre a saúde do homem e principais doenças que acometem esse grupo populacional, como câncer de próstata e doenças cardiovasculares.

Desde o início do projeto, o grupo PET-Medicina encontrou dificuldades para a incorporação de um preceptor médico. Por isso, a preceptoria foi composta por enfermeiras inicialmente. Ao final do primeiro ano duas preceptoras enfermeiras se desligaram do projeto devido a alterações da nova gestão municipal, e um preceptor médico foi integrado ao grupo. Dessa



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

forma, as acadêmicas passaram a acompanhar o atendimento médico, o que foi de grande importância para aprendizado da rotina na ESF, observação de queixas comuns dos profissionais de saúde da atenção básica, da relação entre a equipe de saúde e da relação médico-paciente. O acompanhamento das consultas na ESF também será de grande importância para um diagnóstico situacional mais fidedigno devido às vivências, além de propiciar uma melhor aplicabilidade de futuras intervenções.

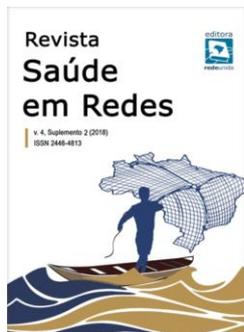
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou a experiência da interação ensino-serviço-comunidade de um dos grupos PET-Saúde. A vivência dos diferentes atores no grupo caracterizou uma experiência inovadora e desafiadora, uma vez que exigiu a articulação da instituição de ensino, dos serviços de saúde, dos profissionais e comunidade. Acredita-se que este tenha sido um processo de intenso aprendizado para os acadêmicos, tutores e preceptores inseridos no programa, especialmente no que se refere à realização de ações interdisciplinares no âmbito da atenção básica, cujo objetivo era contemplar o tenuous equilíbrio entre as demandas de saúde da população e as possibilidades do Sistema de Saúde de atendê-las.

A inserção dos acadêmicos nos serviços trouxe contribuições importantes, já que foi necessário conhecer a rotina das Unidades, os serviços oferecidos e interagir com todos os integrantes da equipe de saúde. A interação ensino-serviço-comunidade é fundamental para a formação de profissionais comprometidos com a proposta do SUS, proporcionando-lhes um contato direto com os problemas da população e instrumentalizando-os para intervir de forma eficaz, com ações coletivas por meio de uma educação preventiva em saúde pública.

Palavras-chave

Educação em saúde; interação ensino-serviço-comunidade; Saúde Pública



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

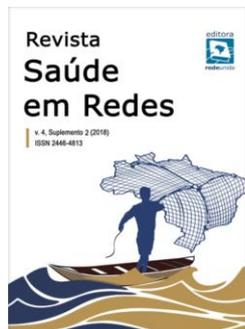
VIVÊNCIAS DE APOIO MATRICIAL NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Maurício Teixeira, Olinda Maria de fátima Lechmann Saldanha, Andreas Rucks Varvaki Rados, Gabriel Trevisan Correa, Magali Terezinha Quevedo Grave, Sandro Frohlich, Fábio Guarnieri, João Augusto Peixoto de Oliveira

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

APRESENTAÇÃO: O trabalho objetiva relatar uma vivência interprofissional realizada por docentes e estudantes, por meio de atividades práticas e estágios curriculares obrigatórios dos cursos de graduação da área da saúde, na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde - Cures. O texto apresenta a caracterização do serviço, as demandas que motivaram a equipe a implementar as ações de Apoio Matricial e os impactos dessas ações junto aos serviços e no processo de formação interprofissional. A Cures, é um serviço-escola (SE), localizado no município de Lajeado, no estado do Rio Grande do Sul, criado e mantido pela Universidade do Vale do Taquari - Univates, instituição de Ensino Superior (IES) comunitária e sem fins lucrativos. Iniciou suas atividades em março de 2011 com docentes, estudantes e supervisores da área da saúde que desenvolvem atividades práticas vinculadas às disciplinas e aos estágios curriculares em interação com as equipes da rede de municípios da região. Atualmente, o serviço agrega os cursos de Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Pedagogia e Psicologia. Cada curso conta com um profissional da área, denominado de supervisor local, que é o responsável pelo acompanhamento das atividades e avaliação dos estudantes e estagiários. O serviço propõe-se a integrar uma rede regional de cuidados do campo da Saúde, da Educação e da Assistência Social dos municípios conveniados com a IES, onde as vivências e intervenções estão baseadas nos princípios da interdisciplinaridade, da integralidade e da intersetorialidade. As ações de cuidado são planejadas e desenvolvidas em parceria com profissionais dos municípios da região, visando de modo simultâneo, os atendimentos às pessoas, a qualificação dos trabalhadores de saúde da rede e a formação interprofissional dos estudantes. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O SE tem como referência as proposições da ampliação da clínica e a realização de projetos terapêuticos que demandam estudo, abertura para romper com antigos modelos de intervenção e cuidado em saúde. Ao articular as atividades de estágio, como serviços de saúde e educação da rede pública e a proposição da construção conjunta de PTS para os usuários referenciados surgiu o tensionamento interinstitucional em função das diferenças nos modos de organização dos processos de cuidado entre o SE e as equipes da rede. As equipes dos municípios relataram fragilidades e dificuldades para a implementação das ações de cuidado propostas para os usuários. Estas dificuldades eram de relacionamento entre os profissionais, entre as equipes da rede ou relacionadas aos processos de trabalho e à promoção de cuidado. Os relatos dos trabalhadores apontavam que ainda predominava o fazer disciplinar e fragmentado nas ações de cuidado, contrapondo-se às mudanças propostas pelo SUS e pelo SE. Diante deste



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contexto, a equipe interprofissional da Cures passou a desenvolver ações de apoio matricial (AM) com equipes dos municípios de origem dos usuários referenciados. Uma equipe da CURES, constituída por estudantes/estagiários, sob a orientação e participação de um docente/supervisor formulava uma proposta para a realização de encontros periódicos para o AM, que era apresentada e pactuada com a equipe municipal. O AM é uma ferramenta institucional para promover a interlocução com os profissionais, de modo a horizontalizar as especialidades e trabalhar com a cogestão dos saberes e relações interprofissionais. O início das ações foi precedido pela apresentação da proposta e dos objetivos do AM ao grupo de estagiários do SE. Os estudantes poderiam inscrever-se para compor as equipes ou eram convidados pelos docentes para participar e iniciavam estudos sobre o AM e sobre as demandas e o contexto da equipe que seria apoiada, coordenados por um docente. As atividades de AM foram realizadas entre 2013 e 2015 para equipes de municípios de pequeno porte, que não possuíam equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os encontros com os profissionais dos municípios eram mensais, com datas previamente agendadas e duração média de duas horas cada um. Ao final de cada encontro de AM a equipe do SE reunia-se para relatar as situações vivenciadas e observadas, seguida de debates e problematizações, buscando identificar e compreender o funcionamento, as demandas, necessidades, potencialidades e fragilidades das equipes. Também eram avaliadas as intervenções, sentimentos e desafios para a equipe do SE. As ações de AM foram desenvolvidas com equipes de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma equipe de um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Cada uma teve a duração de pelo menos um ano. RESULTADOS: Os encontros oportunizaram a escuta dos trabalhadores, a valorização dos saberes de cada um, a identificação das situações de satisfação e de dificuldades no trabalho e a problematização das situações descritas. A equipe de apoio instigava os profissionais para o reconhecimento de suas potencialidades e responsabilidades com a população e o planejamento e execução de ações de cuidado, por meio de oficinas, rodas de conversa e visitas domiciliares. A partir destes encontros ocorreram algumas mudanças nos processos de trabalho das equipes, que passaram a problematizar e planejar ações de cuidado para alguns usuários que demandavam maior atenção, maior articulação com outros serviços da rede, estabelecendo parcerias e pactuações entre os serviços. No entanto, também ocorreram dificuldades, entre elas, a falta de adesão de alguns profissionais de saúde e a interrupção das atividades de AM, com a mudança de gestão nos municípios. Para as equipes da CURES, as ações proporcionaram aos estudantes que integraram as equipes de AM do SE a possibilidade de interagir com os profissionais das equipes municipais, conhecer os contextos e as demandas e participar do processo de problematização e planejamento de intervenções nos diferentes cenários. As vivências e aprendizagens foram destacadas pelos estudantes e docentes, pela possibilidade de conviver e analisar os desafios que envolvem os processos de gestão e cuidado nos serviços de saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A realização de ações de AM na rede de serviços municipais de saúde mostrou-se uma estratégia potente tanto do ponto de vista pedagógico quanto no tensionamento para a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

construção de processos de trabalho de cuidado em saúde. Experiências como estas representam avanços na formação de profissionais, que acreditem na importância do trabalho em equipe e da integralidade da atenção no cuidado ao sujeito. O trabalho também reforça o compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a responsabilidade da Universidade na formação de profissionais comprometidos com a promoção da saúde e da vida.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Apoio Matricial; Colaboração intersetorial



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS-UFRN - EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

JOSÉ JAILSON DE ALMEIDA JÚNIOR, Ana Maria Gomes dos Santos, Wanessa Barros, Luciane Paula B. Araújo de Oliveira, Dimitri Taurino Guedes, Diego de Sousa Dantas, Adriana Gomes Magalhães, Mercedes Santos

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

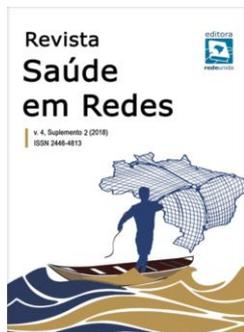
O projeto configura-se como uma articulação entre as Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz-RN e Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caicó-RN e os cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia e Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi e Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nosso objetivo é relatar o desenvolvimento das vivências do PET-Saúde/GraduaSUS-UFRN desenvolvido no interior do Rio Grande do Norte envolvendo a FACISA e EMCM , respectivamente, em Santa Cruz e Caicó.

No tocante ao ensino, foi construída, de forma coletiva e interdisciplinar, a proposta de uma disciplina que integrasse discentes e docentes dos cinco cursos participantes do projeto. Mediante discussões do grupo e com base nas lacunas identificadas nos projetos pedagógicos, elencou-se como prioritária a criação de uma disciplina que abordasse a Promoção da saúde na comunidade.

A disciplina objetivará: contextualizar a promoção da saúde em sua perspectiva histórica e conceitual; discutir os princípios da promoção da saúde e seu campo de atuação; refletir sobre a política de promoção da saúde; conhecer estratégias de intervenção em promoção da saúde; vivenciar interdisciplinarmente a promoção da saúde no contexto comunitário.

Será conduzida por docentes dos cursos envolvidos, na perspectiva de desenvolver as seguintes competências e habilidades: compreender o desenvolvimento histórico e conceitual da promoção da saúde; relacionar os princípios da promoção à saúde e seus campos de atuação; compreender as Instituições sociais e a comunidade; mobilizar conhecimentos a fim de reconhecer o papel do profissional de saúde, do cidadão e dos equipamentos sociais na promoção da saúde; desenvolver a capacidade comunicativa e de trabalho em equipe no cenário da comunidade; aplicar estratégias de intervenção em promoção da saúde, tendo como base o trabalho interdisciplinar e a comunidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A proposta foi apresentada e aprovada nos Núcleos Docentes Estruturantes (NDEs) e colegiados dos cursos envolvidos, e será ofertada no semestre 2018.1 em caráter eletivo como um projeto piloto.

No âmbito da pesquisa, foi desenvolvido um estudo sobre aspectos relacionados ao perfil do egresso, projeto pedagógico do curso, áreas de atuação dos egressos, relação conteúdo/prática no curso. Essa atividade foi desenvolvida pelo grupo de estudantes, preceptores e tutores apenas do curso de fisioterapia.

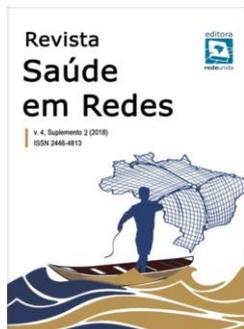
O grupo de estudantes e tutores do curso de enfermagem realizaram o evento de extensão intitulado “Integração ensino/serviço: o diálogo em formação para o SUS” tendo como público-alvo os enfermeiros que atuam na rede básica do município de Santa Cruz. A ação foi proposta com vistas a alcançar um dos objetivos do PET GraduaSUS que é o de promover integração entre ensino e serviços de saúde. Até o momento, foram realizados dois encontros sendo o primeiro para ouvir os profissionais e as demandas passíveis de serem atendidas pela academia; o segundo encontro consistiu em um curso de capacitação sobre o cuidado aos portadores de feridas complexas, atendendo ao pleito dos profissionais.

Realizou-se ainda o III Encontro de Atenção Primária da Região do Trairi/ I Encontro Nacional de Atenção Primária à Saúde, evento que contou com a participação de estudantes e profissionais da saúde perfazendo um público de 350 participantes e cerca de 20 pessoas envolvidas na organização, os quais eram monitores, tutores e coordenadora do PET GraduaSUS. Os participantes do PET também apresentaram trabalhos que serão publicados nos anais do evento contando experiências vivenciadas ao longo do projeto.

Em parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos, o Coletivo Feminista Dandara, o coletivo Atrevida, desenvolvemos uma proposta de atividade no projeto Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), o VER-SUS Jurema: “Diversidade Cultural em saúde no Seridó Potiguar”.

Grosso modo, o VER-SUS constitui-se como umas das propostas inovadoras que envolve mudança na formação acadêmica de professores, estudantes e profissionais de saúde, que corrobora com a proposta do PET-GRADUASUS. Entretanto, como sabemos, esta mudança não ocorre de uma hora para outra, visto que requer mudanças institucionais, profissionais e pessoais (postura, valores e atitudes individual dos sujeitos), e que, portanto, são difíceis, lentas, conflituosas e complexas.

O PET GraduaSUS é um projeto desafiador para todos os cursos envolvidos, especialmente no atual contexto político e econômico pelo qual passa o país. Redesenhar projetos pedagógicos em prol de uma formação interdisciplinar, voltada ao cuidado integral que inclua a interdisciplinaridade e demais pilares da promoção à saúde, é uma tarefa que envolve



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

diversos esforços de quem escreve essa história, bem como apoio institucional e parceria com serviços de rede de saúde.

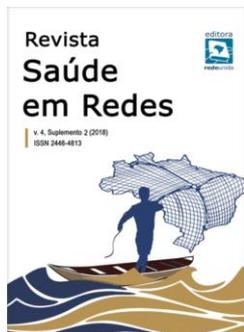
Isto posto, cabe ainda mencionar que a proposta se desenvolve num cenário de lutas contra o desmonte no Sistema Único de Saúde, reformulação da Política Nacional de Atenção Básica, cortes orçamentários nas universidades públicas, discussões sobre ensino à distância na saúde e uma corrida desenfreada pelo aumento na produção científica, entre outros desafios.

Desde que iniciou suas atividades, o grupo de docentes, preceptores e discentes tem realizado vivências nos serviços de saúde, fóruns de debate, análise dos projetos pedagógicos e matrizes curriculares, sempre acompanhadas de leituras e discussões de artigos científicos para nortear os debates. Dadas as barreiras logísticas mencionadas anteriormente neste relatório, o desenvolvimento de tais atividades se processa de forma mais lenta do que almejada ao propor o projeto.

Todavia, a forma como o grupo tem atuado permitiu, até o momento, alcançar um diagnóstico de nossas potencialidades e fragilidades, nos levando a elencar propostas de como reestruturar os cursos de enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia ofertados pela no interior do Rio Grande do Norte rumo a uma formação coerente com as respectivas Diretrizes Curriculares Nacionais e, sobretudo, mais ética, humana, interdisciplinar e voltada a atender as necessidades sociais e de saúde da população, buscando vencer o desafio da interiorização do ensino superior no Nordeste brasileiro.

Palavras-chave

PET GRADUASUS; EDUCAÇÃO PERMANENTE; SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) PELO PONTO DE VISTA DE EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA

Caroline Mota de Souza, Caroline Mota de Souza, Alessandra Aziz Borges Bitar, Fabiana Mânica Martins, Fabiana Mânica Martins

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação

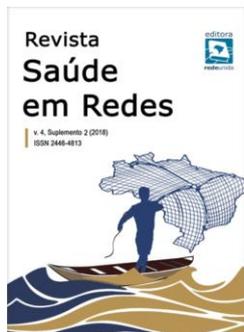
Um dos pontos-chave dentro do Sistema Único de Saúde é a Educação Permanente em Saúde, onde os profissionais devem ser formados e atualizados continuamente de forma a compreender seu espaço de trabalho e suprir as demandas dos usuários do sistema. A graduação em Medicina tem papel fundamental nessa formação, devendo “qualificar os profissionais para um olhar e uma escuta ampliada ao processo saúde-doença e a qualidade de vida” (FERLA, 2011, p.6). Porém, muitas vezes a formação segue o caminho oposto, de forma a manter um modelo hospitalocêntrico e biologicista, formando um profissional pouco adequado às demandas do serviço público. O projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil) vem como uma ferramenta que oportuniza ao graduando a experimentação do sistema, de forma a “apresentar elementos das configurações do sistema, do controle social, e da atenção à saúde” (ROCHA apud MARANHÃO, 2013).

Acredita-se que ao conhecer a realidade do interior do Amazonas através do VER-SUS, os estudantes egressos possam perder preconceitos e tornar-se mais críticos e envolvidos nos processos de trabalho nos municípios do interior do estado, de forma a aumentar a fixação de profissionais médicos nestas regiões. Poucos trabalhos foram desenvolvidos em relação ao VER-SUS no Amazonas, de forma que se torna um campo amplo e fértil para pesquisa. Além disso, esta pesquisa está vinculada ao Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Objetivou-se, com este trabalho, descrever o ponto de vista dos alunos de Medicina que realizaram a vivência do VER-SUS Amazonas acerca das experiências adquiridas, registrar a realidade do sistema de saúde nos municípios participantes do VER-SUS, através das vivências dos estudantes e verificar o impacto dos estágios e vivências no SUS na formação acadêmica dos estudantes de Medicina, voltado à realidade do Amazonas.

Desenvolvimento do Trabalho

Os dados foram colhidos dos participantes egressos do VER-SUS Amazonas, na posição de viventes ou facilitadores. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser acadêmico do curso



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de Medicina; manifestação espontânea de interesse na participação do estudo, sem ressarcimento financeiro e respeitando os aspectos éticos envolvidos neste tipo de pesquisa. Os sujeitos foram alertados sobre o caráter da pesquisa, de forma verbal e através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e também sobre o caráter voluntário na pesquisa. Além disso, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos (CAAE), com o número 20016613.7.0000.5020.

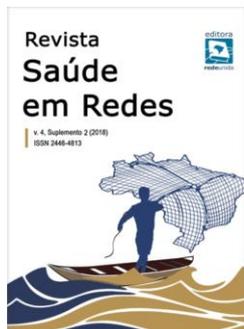
A busca por uma alternativa metodológica nos remete a abordagem qualitativa de investigação, pois como refere Minayo (2004), ao desenvolvermos uma proposta de investigação, ou no desenrolar das etapas de uma pesquisa, vamos reconhecendo a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis, face ao tipo de informações necessárias para se cumprirem os objetivos do trabalho. (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

Os dados foram coletados através de questionários disponibilizados online, via Google Forms, com questões abertas e fechadas, a serem respondidos pelos sujeitos da pesquisa.

Resultados e Impactos

Foram coletados dados de cinco participantes do VERSUS Amazonas, através dos questionários. Em relação ao perfil dos estudantes, todos eram da Universidade Federal do Amazonas. A grande maioria participou das vivências nos períodos iniciais do curso, predominantemente no quinto e terceiro períodos. Em relação a edição da vivência, houve participantes da quarta, quinta e sexta edições, com predomínio desta última. Quatro pontos foram avaliados no questionário, sendo o primeiro a percepção do vivente sobre a experiência educativa em sua formação acadêmica acerca do SUS, tanto em aulas e disciplinas, quanto no VERSUS. Percebe-se que há dificuldade em inserir o aluno dentro do sistema básico, no formato de aulas práticas. Isso parte tanto de dentro da Universidade, quanto dos gestores de unidades e secretarias de saúde.

Grande parte dos entrevistados relatou que somente no VERSUS Amazonas visualizou de forma integral o funcionamento do sistema público de forma realista, tanto os pontos positivos, quanto os negativos. Assim, fica claro que a inserção do estudante de medicina no SUS através deste tipo de iniciativa é uma forma de expor o acadêmico a um ambiente rico em aprendizados e discussões, bem como desenvolvimento do pensamento crítico sobre o sistema, atenção básica e a multidisciplinaridade. Assim, faz-se necessário mudar, dentro das universidades, a forma com que se promove vivências dos estudantes na prática cotidiana, principalmente no que diz respeito à atenção básica. Dessa forma, o ambiente prático proporcionado pelas vivências se firma como um instrumento de formação essencial, onde o acadêmico relaciona os conhecimentos adquiridos durante aulas teóricas com as experiências vivenciadas no VERSUS, desenvolvendo posicionamento crítico e reflexivo acerca da realidade da saúde no interior. A partir disso, o futuro profissional médico se firma



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como agente ativo, que busca por meio de suas ações por um sistema de saúde mais efetivo e funcional.

O segundo ponto discutido foram os pontos positivos e negativos das experiências nos municípios, onde os entrevistados comentavam sobre as vivências. O que mais foi relatado, enquanto ponto negativo, foi o despreparo dos gestores e dos trabalhadores das unidades para receber os viventes.

Já o terceiro ponto diz respeito as repercussões que estas experiências tiveram na futura vida profissional dos viventes. Foi relatado pelos entrevistados que a vivência os fez perceber a importância de se conhecer o sistema no qual estão inseridos e o seu papel como construtores deste sistema, tomando para si a responsabilidade de defender o SUS e todas as pessoas que de alguma forma atuam para que ele funcione.

Por fim, no quinto e último questionamento foi pedido aos participantes que comentassem sobre suas expectativas sobre o VERSUS e se elas haviam sido correspondidas. Os viventes, em sua maioria, comentaram que a experiência foi positiva e que as expectativas foram alcançadas e até mesmo superadas.

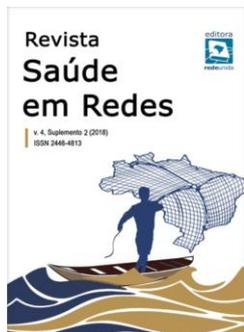
Considerações Finais

O Sistema Único de Saúde é fruto de muitas mobilizações sociais, no qual se estabeleceram juridicamente o direito à saúde gratuita, igualitária e não exclusiva para toda a população brasileira. Ainda que consolidado através de leis, este é um sistema em constante mudança e construção, pelos seus usuários e profissionais envolvidos.

Entretanto, muitos profissionais da saúde não enxergam seu potencial transformador e construtor, por se deixarem abater pela frustração em ver um sistema com inúmeros erros práticos, mas principalmente por não conhecerem a estrutura e organização do SUS.

Dessa forma, a Universidade tem papel fundamental na formação deste profissional médico, com senso crítico e ciência do seu papel enquanto consolidador do SUS. Para que isso ocorra, é fundamental que o estudante de Medicina tenha contato com todo o histórico, legislação e organização do SUS, através das aulas teórico-práticas previstas na grade curricular e nas Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Medicina, exigidas pelo Ministério da Educação.

Mais importante ainda, é o estudante vivenciar a realidade e confrontar teoria e prática, junto com seus professores e profissionais já atuantes nos serviços, através de debates, trocas de conhecimentos e vivenciando o real funcionamento das unidades. Ainda que com falhas estruturais, bem como dificuldades no financiamento, o VERSUS proporciona aos estudantes



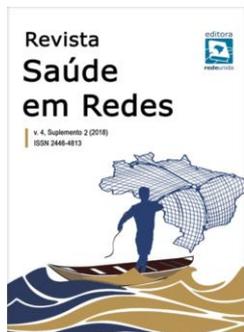
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de Medicina do Amazonas uma experiência valiosa de inserção no SUS, tornando-se necessária a institucionalização desse tipo de iniciativa para que a mesma ganhe mais visibilidade.

Palavras-chave

Formação; Saúde; Profissionais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

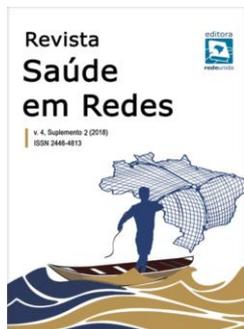
VIVÊNCIAS PRÁTICAS DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DE MANAUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly Tavares Feitosa Pereira, ZILMAR AUGUSTO DE SOUZA FILHO

Última alteração: 2018-06-28

Resumo

INTRODUÇÃO: O desejo de se tornar um profissional qualificado nas diversas áreas de atuação humana é um sonho na vida de muitos sujeitos que pretendem enveredar pelo mundo acadêmico. No desenvolvimento do curso de graduação em Enfermagem, o acadêmico que traça ser bom na profissão, deve compreender que o processo de formação acadêmica requer dedicação, cuidado, pesquisa e práxis. Deste modo, as atividades práticas em unidades de saúde são importantes no processo de ensino aprendizagem dos acadêmicos, por possibilitar a aquisição de habilidades e competências necessárias para a formação do profissional Enfermeiro. Permite ainda a troca de experiências com os profissionais que já atuam na Enfermagem no âmbito hospitalar. Destaca-se que os conteúdos práticos das disciplinas do curso oportunizam ao acadêmico de enfermagem a experimentar o contato com a população que procura os serviços de saúde para atendimento, e ainda a inserção no sistema de saúde. **OBJETIVO:** Relatar as experiências da prática vivenciadas pelo acadêmico de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento na cidade de Manaus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um resumo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado nas atividades do conteúdo teórico e prático da disciplina de Semiologia e Semiotécnica, vivenciado por acadêmicos do quarto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas, sob a supervisão de docentes. As práticas foram desenvolvidas nos meses de outubro e novembro de 2017, em uma unidade de saúde de média complexidade, denominada como Serviço de Pronto Atendimento (SPA), situada na cidade de Manaus. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência pedagógica por meio da atividade prática é uma oportunidade que proporciona aos acadêmicos de Enfermagem o desenvolvimento de habilidades práticas necessárias à formação profissional, ampliando os conhecimentos sobre a atuação do enfermeiro em unidades de pronto atendimento. A realização desta atividade aliou os conhecimentos científicos com a experiência da prática assistencial no ambiente de trabalho do enfermeiro, porque complementou na prática os conteúdos teóricos abordados em sala de aula. Essa prática proporcionou reflexões críticas a respeito do processo de trabalho do Enfermeiro, possibilitando ao acadêmico desenvolver habilidades técnicas relacionadas à administração e preparo de medicamentos, e ainda higienização de mãos, manuseio e preparo de materiais e medicamentos, além de obter uma visão ampla do sistema de medicação que possibilitou aos acadêmicos a análise das intervenções realizadas que garantiu uma assistência responsável e segura aos usuários atendidos no SPA e a si próprio. As competências profissionais foram ainda melhor desenvolvidas pelos acadêmicos, sendo relevante para sua autonomia e segurança no domínio da prática. Destaca-se que no primeiro



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contato com os usuários, foi perceptível a resistência destes no processo de cuidado realizado pelo acadêmico, relacionado as técnicas de administração do medicamento e ao processo de cuidado da sua competência, receios como estes permeiam suas mentes. Entretanto, para o acadêmico de enfermagem esse contato com os usuários torna-se importante, porque é o momento em se desenvolve a comunicação interpessoal e a autoanálise frente aos desafios vivenciados no âmbito hospitalar, contudo, contatos que possibilitam a aquisição de segurança e autonomia. No tocante, do contato com os profissionais que já atuam na área, foi fundamental para a aprendizagem prática, pois o compartilhamento das experiências profissionais foram ações enriquecedoras, enaltecendo a importância do trabalho em equipe, a troca de conhecimentos no local de trabalho, além de ofertar um atendimento eficaz e de qualidade à sociedade. Nesta prática também vivenciou-se o contato direto com o Sistema Único de Saúde - SUS, onde foi observado que o fluxo de atendimento no sistema é grande, e o que se aprende na teoria, na prática a realidade é outra, com destaque para: a falta e a escassez de materiais e insumos importantes para o cuidado de Enfermagem, de medicamentos, de profissionais, de infraestrutura, porém, a organização do serviço ofertado se adapta a carga horária excessiva de trabalho, até mesmo quanto ao controle de materiais na tentativa de amenizar as falhas ainda existentes no sistema. Contudo, o acadêmico diante de toda a complexidade que envolve a prática da Enfermagem necessita ter um olhar crítico-reflexivo, para que nas suas ações venham quebrar os paradigmas de uma “perfeição” que muitas vezes a teoria faz-nos acreditar, a experiência vivenciada na prática proporcionou uma visão holística, e humanista diante do exercício da Enfermagem promovendo uma atuação ativa e competente nas situações de saúde-doença pautado em princípios éticos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência prática é de grande valia para a formação do profissional de Enfermagem, pois é nesse momento que o acadêmico se depara com a realidade do Sistema Único de Saúde, e pode utilizar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, buscando, através das suas experiências descobrir o profissional que deseja se tornar, preparando-o para desempenhar de suas funções com competência e responsabilidade no futuro. É importante ressaltar que além do conhecimento técnico que o aluno adquire, a experiência em um âmbito de saúde de média complexidade, também é de cunho comportamental, pois, o acadêmico muitas vezes tem capacidade de executar algumas funções, mas precisa aprender como se relacionar com os colegas e superiores, e assim, descobrir o que pode acrescentar ao ambiente de trabalho. Durante a prática os acadêmicos conseguiram visualizar a partir da observação e trocas de experiências tanto com os profissionais quanto com os usuários a importância de planejar suas ações, assim como as necessidades de aprender a lidar com sabedoria e flexibilidade perante as decisões tomadas. Portanto, foi possível pela vivência em lócus à aprendizagem efetiva do cuidado integral aos seus usuários, vinculando o conteúdo teórico da disciplina, o que favoreceu o processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de maneira positiva aguçando os conhecimentos, pois é na prática que os acadêmicos conseguem ver seu posicionamento e autonomia a partir da observação real e crítica do aluno. Para os alunos em formação, a prática, a dedicação e a disciplina adquiridas, agregam diversos valores e



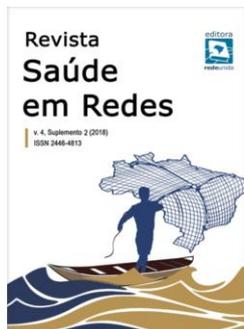
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos em suas carreiras, fazendo com que o estudante aproveite as oportunidades de crescimento e desenvolvimento profissional, o que oferece um olhar diferenciado na construção do perfil de um profissional de Enfermagem.

Palavras-chave

Enfermagem; Prática; Acadêmico.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Violência contra as mulheres : A mídia impressa como fonte de pesquisa

Euriane Castro Costa, Victor Assis Pereira da Paixão, Ana Karoline Souza da Silva, Adria Vanessa da Silva, Raine Marques da Costa, Gesiany Miranda Farias, Valquíria Rodrigues Gomes, Vera Lúcia de Azevedo Lima

Última alteração: 2018-01-06

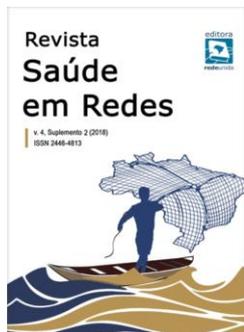
Resumo

Apresentação:

A política de iniciação científica desenvolvida nas instituições de ensino e/ou pesquisa permite ao estudante da graduação aprendizagem de técnicas e métodos de pesquisas, bem como incita o desenvolvimento de pensar criticamente decorrente das condições criadas pelo confronto direto com os problemas de pesquisa. A utilização da mídia como fonte de pesquisa é interessante, pois a mídia faz parte do nosso cotidiano, é uma tecnologia de informação que engloba todos os veículos do sistema, emissoras de rádio e televisão, jornais, revistas e internet. Ela deve ser equitativa, investigativa, informativa, cultural e menos sensacionalista. A mídia, ao destacar os temas de relevância social, além de influenciar comportamentos da sociedade, contribui abertamente para a constituição de políticas públicas. A violência contra a mulher é um tema relevante de cunho social e de saúde pública sendo definida como qualquer ação, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Diante de sua alta prevalência e de seu impacto na sociedade, a violência contra a mulher tem adquirido visibilidade, tornando-se alvo de discussões em diferentes campos disciplinares e por entidades internacionais, o que demandou a formulação de políticas e programas para seu enfrentamento, assim como a disposição de práticas e serviços característicos. O projeto de pesquisa denominado “Discurso narrado pela mídia paraense sobre a violência contra a mulher paraense cometida por homens”, analisa as notas narradas pela mídia impressa sobre a violência contra a mulher e do agressor no estado do Pará no período entre 2000 a 2016 e apresenta as estratégias necessárias para atender a mulher vítima de violência narrado pela mídia impressa. No ano de 2016 buscou-se por objetivo traçar “O perfil do autor da violência contra as mulheres na região metropolitana de Belém narrada pela mídia impressa paraense”.

Desenvolvimento do trabalho

O estudo do tipo documental, retrospectivo, de cunho qualitativo/quantitativo. Foram consultadas edições do jornal O Liberal, publicadas no ano de 2016, sobre a violência contra a mulher ocorrida neste período. A coleta de dados foi realizada na Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves (CENTUR), biblioteca pública “Arthur Vianna”. Os critérios de exclusão foram notas que narrarem a violência contra a mulher que ocorreram em locais que não fossem a região metropolitana de Belém como fora do Brasil, outros municípios do estado do



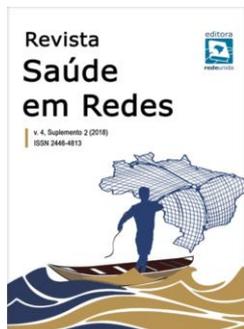
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pará, outros estados brasileiros. A exploração das notas de jornal foi realizada com a técnica de análise de conteúdo. Os dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva. Os dados obtidos foram apresentados com frequência relativa em gráficos ou tabelas. Já os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin. Não se faz necessária aprovação no comitê de ética devido os dados de jornais ser domínio público.

Resultados e Discussão

Para analisar o perfil, usamos os seguintes critérios: Faixa etária e grau de parentesco do agressor com a vítima e os fatores associados à violência contra a mulher. Foram consultados 365 exemplares do jornal, sendo selecionadas 211 notas sobre violência contra a mulher ocorrida no ano de 2016. Destas 56 notas que relatavam a violência contra as mulheres residentes na região metropolitana de Belém. Foram excluídas 115 notas por mencionarem a violência contra a mulher fora da região e em outros Países. A pesquisa veio afirmar o que os números alarmantes apontam em relação aos casos de violência no Brasil, onde o estado do Pará aparece com 48.34% das notas e outros estados com 46.45% e a região metropolitana de Belém que compreende a capital paraense e os municípios de Ananindeua, Marituba, Santa Bárbara e Benevides. Das notas encontradas 48.34% são referentes aos casos de violência contra a mulher no estado do Pará. Foram encontradas 69.64% dos casos em Belém, já o município de Benevides não registrou notas. Nos dados do IBGE, Belém em 2016 possuía uma população de 1.393.399 habitantes, o que explica a maior porcentagem das notas. Nos registros da DEAM só nos primeiros seis meses de 2016, foram 2.607 registros de casos de violência contra mulher. Na capital, a média de 86 ocorrências a cada dia. Mas o aumento de registros não necessariamente é sinal de que a violência esteja aumentando. Os números podem indicar que elas estão decididas a não aceitar as agressões. Quanto à faixa etária do autor de violência contra mulher na região metropolitana de Belém no ano 2016, os agressores apresentam a faixa etária entre 18 a 57 anos, predominando as faixas etárias dos 18 aos 27 anos, com 12.5% e dos 38 aos 47 anos, com 10.71%. Das notas que não informam a idade somam 64.29%. Se somarmos as faixas dos 18 aos 47 anos temos mais de 30% de homens agressores dentro dessa faixa. Quanto ao grau de parentesco do agressor com a vítima, os dados mostram que 25% agrediram suas companheiras, e 3.57% são ex-companheiro, ou seja, temos em evidência a violência doméstica intrafamiliar. Ao investigar os fatores associados à violência contra a mulher, 8.93% das notas foi relacionado ao ciúme. O álcool associado a outros fatores, equivalente a 5.36% das notas, mesmo percentual também para apenas drogas. Mas o uso de entorpecentes aparece associado a mais fatores. A maior predominância da violência segundo os dados do jornal está ligada ao tráfico 21.36% das notas. Mas o consumo do álcool como fator precipitante da violência doméstica, pode ser explicado pelo efeito desinibidor do comportamento dos agressores, como um meio de minimizar a responsabilidade pelo procedimento violento, ou, ainda, a combinação do uso de álcool com a prática de violência pode agir como fator denunciante da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

personalidade impulsiva. O uso de drogas pode contribuir para episódios de agressão em função dos efeitos de redução do controle do comportamento e aumento de sensações persecutórias. Diante desse problema social e de saúde pública, torna-se importante o planejamento e a implantação de políticas públicas de atenção, responsabilização e educação para o autor de agressão que promovam iniciativas de transformação, para além da punição.

Considerações finais

Esta problemática pode ser debatida com eficiência pelos profissionais de saúde, em especial na área da Enfermagem. A iniciação científica permitiu o estudo de um tema transversal que não é tão discutido nos cursos da saúde. Por outro lado, entende-se que a mídia escrita é uma boa ferramenta para se avaliar valores, hábitos e opiniões de diversas classes da sociedade. Ela fornece subsídios que permitem delinear, mesmo que com lacunas e imprecisões, o perfil atribuído aos autores de violência cometida contra a mulher, bem como os fatores associados a essa violência. Compreendemos que, por ser heterogênea, a mídia escrita impede uma análise completa dos dados divulgados, entretanto, por meio da quantificação e análise desses dados, é possível observar-se tendências.

Palavras-chave

Enfermagem; Violência contra Mulher; Educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

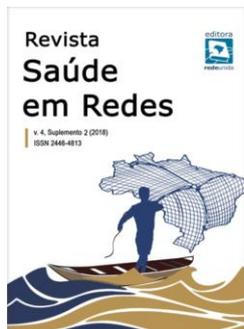
Visita domiciliar: Vivência de acadêmicos de enfermagem no estágio supervisionado de saúde pública no interior da Amazônia

Antonia Irisley da Silva Blandes, Cristiano Gonçalves Morais, Géssica Rodrigues Silveira, Gisele Ferreira de Sousa, Lays Oliveira Bezerra, Jéssica Samara dos Santos Oliveira, Franciane de Paula Fernandes, Sheyla Mara Silva de Oliveira

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

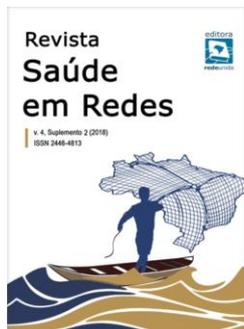
Apresentação: No Brasil com o intuito de tratar doenças preveníveis, nos últimos anos por intermédio do SUS têm-se implementado junto às unidades básicas de saúde a estratégia saúde da família que visa a assistência à saúde do indivíduo de forma contínua, através de visita domiciliar com ações de educação e saúde. A busca ativa dentro da área de abrangência da estratégia saúde da família é composta por uma equipe multiprofissional sendo este o médico, enfermeiro e os agentes comunitários de saúde. Com a participação mais assídua dos profissionais da área da saúde dentro da comunidade, houve o estreitamento do vínculo com o cliente possibilitando deste modo uma melhor assistência, considerando que a visita in-locus permite ao trabalhador da saúde conhecer o cliente de maneira holística identificando possíveis morbidades e agravos que podem interferir no bem-estar deste indivíduo, além de agir de maneira imediata com ações de promoção a saúde dentro da atenção primária. Deste modo, é fundamental compreender que o termo estratégia saúde da família não restringe apenas a visita domiciliar, uma vez que se trata de táticas para melhorar o atendimento e o acesso a saúde do cliente. Considerando isso, a estratégia saúde da família trabalha em conjunto com outros programas como: pré-natal, planejamento familiar, Aleitamento materno exclusivo, rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama, puericultura, imunização, hiperdia, tuberculose, hanseníase, tabagismo, práticas integrativas e complementares. Dos programas que são implementados juntamente com a ESF destaca-se o programa nacional de imunização (PNI) que tem como objetivo garantir a erradicação de algumas doenças dentro do território nacional e tratar doenças imunopreveníveis através da vacinação de pessoas que se encontram dentro da faixa etária de risco. Ademais a visita domiciliar tem um papel fundamental em vista que este tipo de ação possibilita o alcance das metas estabelecidas pelo ministério da saúde. Dentro deste contexto, é crucial formar profissionais competentes, que sejam ativos e questionem ainda na academia ações que passam ser implementadas junto a atenção primaria para melhorar o atendimento a população, possibilitando a aplicação do conhecimento teórico na pratica, permitindo ao acadêmico estabelecer associações entre a importância da saúde coletiva e os desafios que a equipe multiprofissional tem na realidade. Por isso este estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada por Acadêmicos de Enfermagem durante os estágios supervisionado de saúde pública, em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Santarém-Pará. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de estudo descrito-vo, com abordagem quantitativa tipo relato de experiência, a respeito da vivência de alguns acadêmicos de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem do último período de uma Instituição de Ensino Superior (IES), inseridos dentro de uma unidade de saúde que apresenta a estratégia saúde da família, localizada na região periférica do município de Santarém. O estágio supervisionado trata-se de um estágio adotado pela instituição, no qual acadêmico coloca em prática durante um mês os conteúdos aprendidos em sala de aula dentro do cotidiano de uma unidade de saúde, sendo acompanhado por um preceptor, para vivenciar os desafios da estratégia saúde da família (ESF). O período que ocorreu este o estágio foi entre maio e junho de 2017 em horários alternado tendo em vista que as visitas domiciliares são frequentemente realizadas pela manhã. A unidade trabalha com todos os programas implementados pelo ministério da saúde, sendo eles: Programa de aleitamento materno exclusivo PROAME, Pré-natal, Planejamento familiar, prevenção ao câncer de colo de útero e de mamas, puericultura, Imunização, Bolsa família, HIPERDIA, Tuberculose, Hanseníase, Tabagismo, práticas integrativas e complementares, HIV (SIDA) e saúde bucal. Esta unidade de saúde possui uma equipe para a estratégia saúde da família, composta por médico, enfermeiro e agentes comunitários, que realizam a cobertura de aproximadamente duas mil famílias, além de prestarem atendimento dentro da própria unidade de saúde do bairro. Durante o estágio os acadêmicos tiveram a oportunidade de conhecer a assistência de enfermagem voltada a saúde da população, o gerenciamento da unidade e a implementação dos programas do ministério da saúde. Ademais foi possível através do mecanismo de aprendizagem ativa um contato maior com os clientes que precisam dos serviços disponibilizados pela unidade, também foi possível notar a importância da equipe multiprofissional no atendimento domiciliar aos indivíduos que não podem se deslocar até o posto de saúde. Os acadêmicos realizaram quatro visitas domiciliares durante o estágio, sempre acompanhados pela enfermeira e os agentes comunitários que fazem parte da equipe da estratégia saúde da família. As visitas começavam às oito horas da manhã e terminava às doze horas, no decorrer da visita foram realizadas orientações quanto a realização do pré-natal, a importância do acompanhamento dos hipertensos e diabéticos pelo grupo do HIPERDIA, quanto aos procedimentos foram realizados curativos e a imunização por meio da aplicação de vacinas em crianças, gestantes e idosos que não apresentaram a carteira de vacina atualizada. A obtenção dos dados se deu por meio de uma ficha estruturada que apresentava as seguintes variáveis: idade, sexo e procedimento realizado pelos acadêmicos. A análise se deu por meio da estatística descritiva, tabulados pelo software Excel 2013. Resultados e/ou impactos: Observou no estudo que as idades dos participantes variavam entre 2 meses e 76 anos, sendo que 93% encontrava-se com idade igual ou inferior a 12 anos. Em relação ao sexo 58% das participantes eram do sexo feminino e 42% eram do sexo masculino. A respeito do tipo de atendimento efetivado durante a visita destaca-se a imunização com 93%, enquanto 7% refere-se à realização de curativo. Quanto ao imunobiológico aplicado no decorrer da visita 88% foi da vacina contra o vírus da influenza, 7% era referente a segunda dose do HPV e 5% reforço da vacina pentavalente. Quanto as orientações feitas a respeito do autocuidado e da importância de manter o calendário vacinal em dia 100% dos participantes relataram ter esse conhecimento.



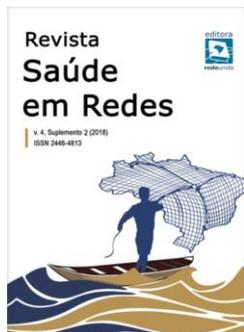
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais A partir do desenvolvimento das ações no decorrer da visita foi possível entender que a estratégia saúde da família exerce um papel de grande importância dentro da saúde pública, como um instrumento facilitador do acesso ao atendimento de saúde. Ademais o enfermeiro possui um papel essencial, considerando as atividades exercidas por este profissional e o vínculo que cria junto à clientela da área de cobertura. O estágio também possibilitou uma experiência única para os acadêmicos que puderam ver e sentir na prática a execução das atividades que são essenciais na promoção a saúde do indivíduo, além de ganhar habilidades e valores que façam dele um profissional com senso crítico.

Palavras-chave

visita domiciliar; saúde coletiva; enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

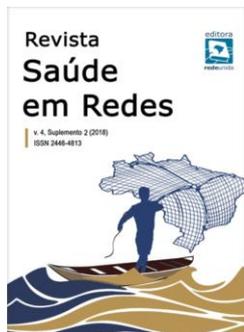
Vivência com Idosos em Projeto de Extensão Durante a Graduação

Alinne da Rocha Torres, Rizioléia Marina Pinheiro Pina

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

INTRODUÇÃO: A vivência com idosos possibilita experiências que nenhuma outra faixa etária seria capaz de fornecer, pois apresentam uma visão da vida diferenciada e com maturidade. Tratando-se sobre seus aspectos psicossociais, são capazes de relacionar as vivências que tiveram ao longo da vida a conselhos que podem ser transmitidos aos mais jovens. No tocante à saúde, a maioria dos idosos residentes em um bairro da zona centro-sul de Manaus, possuem doenças como hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares. Por conseguinte, necessitam de uso contínuo de medicamentos e precisam de um olhar diferenciado pelos profissionais da saúde. Além disso, seus familiares precisam entender que a atenção destinada a essa população precisa ser dada de forma integral. O transcorrer do tempo traz limitações físicas por conta da qualidade de vida que é afetada e nem todos os idosos possuem acompanhamento e incentivo para envelhecer saudavelmente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivida enquanto realizava-se o Programa Atividade Curricular de Extensão (PACE): Cuidado Integral ao Cuidador do Idoso, durante o ano de 2017, no período de junho até setembro. Com sede no PROASI (Programa de Atenção à Saúde do Idoso), zona centro-sul de Manaus, Amazonas. As atividades realizaram-se com os idosos cadastrados no PROASI, por meio de visitas a domicílio. Através dessas atividades, foram percebidos as dificuldades, desafios e aspectos positivos para aqueles que vivem a terceira idade naquele espaço. **METODOLOGIA:** A experiência consistiu em visitar os idosos cadastrados do PROASI e realizar o Teste de Berg. Esse teste compõe-se de alguns movimentos que os idosos devem por em prática de acordo com sua capacidade, por exemplo: girar devagar (fazendo 360 graus), pegar um objeto do chão, apoiar-se em uma só perna, mudar de uma cadeira com descanso para uma sem descanso. Dessa forma, era possível observar aspectos como equilíbrio, postura, habilidade, agilidade e se usava a mão para se apoiar. Ao efetuar essas atividades, os resultados eram anotados, certo número de pontos era atribuído e se ao final, a soma dos pontos do idoso fosse inferior a 50, ele responderia a um questionário a respeito da sua qualidade de vida, pois alguns idosos, apesar de apresentarem algumas limitações, consideram boa sua qualidade de vida. Durante a aplicação do teste, a conversa a respeito do cotidiano do idoso era analisada, como também a relação familiar entre o idoso e outros moradores da casa, geralmente parentes ou cuidador. Além disso, também foram feitas no PROASI rodas de conversa com alguns idosos, a respeito do cuidado com a glicemia, dentre outros assuntos. **RESULTADOS:** Através da união dos resultados do Teste de Berg e observação, os acadêmicos do PACE puderam classificar os idosos em três grupos principais:



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Grupo 1: Alguns idosos executaram o teste perfeitamente, conseguiram realizar os movimentos e obter nota maior que 50, alcançando nota máxima. O grupo do PACE ficou surpreso ao perceber que o estilo de vida desses idosos era com práticas regulares de exercícios, boa nutrição e alguns ainda trabalhavam. São idosos ativos e alegres. Desfazendo o estereótipo que todo idoso tem muitos problemas de saúde, usam bengala e apresentam estresse.

Grupo 2: Houve também idosos que tiravam superior ou inferior, mas ainda próximo de 50 pontos. Em maioria, eram idosos com alguns problemas de saúde, sem prática regular de exercícios, demonstraram limitações. Muitos destes moravam sozinhos ou passavam a maior parte do tempo assim, não saiam muito de casa e a visita de parentes era pouco frequente. Outra, minoria, morava com algum parente, não é o que podemos chamar de solitários, entretanto, seus problemas de saúde os impediam de ser mais independentes e não conseguir realizar alguns movimentos do teste.

Grupo 3: Idosos com pontuação abaixo e não próxima de 50. No geral, idosos dependentes de parente ou cuidador, tinham problemas mais sérios de saúde, não podendo realizar muitos exercícios físicos.

Já através das rodas de conversas os idosos foram instruídos com palavras de fácil compreensão, obtendo mais informações de como se faz o teste glicêmico, valores considerados normais e problemas que o excesso de açúcar no sangue pode acarretar. Foi perceptível o quanto a roda de conversa foi esclarecedora, os idosos tiraram dúvidas e discutiram sobre o assunto. Os voluntários do projeto de extensão que acreditavam somente transmitir conhecimento equivocaram-se, pois a experiência trouxe muito aprendizado. Contribuiu para o conhecimento acadêmico dos participantes, de como lidar com o idoso, as formas de observar a realidade deles, a importância de um cuidado baseado na atenção, o papel da família e cuidadores para promover e incentivar uma boa qualidade de vida para os idosos, além do processo de ensino-aprendizagem com os mesmos. Nas visitas domiciliares, algumas dificuldades foram enfrentadas, como: o idoso não querer receber os integrantes do PACE e no início dos testes, a desconfiança por parte deles em falar com os alunos e fazer as atividades. Apesar dos contra-tempos, muitos idosos os receberam e foi possível coletar dados. Também houve contato com idosos que não puderam participar das atividades por estarem muito debilitados, com dores, e alguns são tão caseiros que não demonstraram vontade de ir ao médico. **CONCLUSÃO:** A experiência adquirida durante a participação nesse projeto de intervenção promoveu reflexão sobre o processo de envelhecer, suas implicações na saúde do indivíduo, família e sociedade. Favoreceu aos acadêmicos de enfermagem participantes da Atividade Curricular de Extensão maior contato com a população idosa, aproximação com a realidade vivenciada pela comunidade, o despertar para um olhar atento aos cuidados direcionados aos idosos, bem como a importância de ofertar aos idosos atividades de educação em saúde relacionadas as práticas de autocuidado, bem



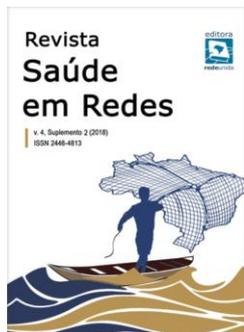
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como aos cuidadores e família dos idosos. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de compartilhar e trocar conhecimentos com a comunidade a partir de uma linguagem de fácil compreensão, conhecer as perspectivas dos idosos no tocante à sua saúde, qualidade de vida, desafios que surgem com a idade e sua relação com familiares. Nesse sentido é necessário que profissionais de saúde, sociedade, Instituições de Ensino Superior e entidades governamentais estejam envolvidas e comprometidas com o processo de envelhecer da sociedade a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida nessa fase, além de favorecer aos discentes a aproximação com essa população, a fim de estimular o melhor atendimento destinado à terceira idade.

Palavras-chave

idosos;comunidade;educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Vivência de uma Disciplina Integradora

Juliane Cristine de Camargo, Lislei Teresinha Preuss

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

APRESENTAÇÃO

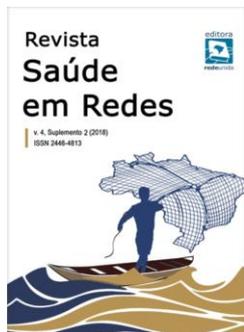
Este resumo expandido visa socializar a experiência vivenciada na disciplina Linhas de Cuidado Multiprofissional, de caráter multidisciplinar, da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, sob coordenação do departamento de medicina. A disciplina teve seu início no segundo semestre de 2017 envolvendo seis cursos, os quais são: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Serviço Social e um total de vinte e quatro alunos; tem o aporte de treze professores, incluindo a coordenação desta.

A disciplina tem como meta, o estímulo aos acadêmicos, à aproximação ao sistema público de saúde e aos espaços da comunidade através da inserção em Unidades Básicas de Saúde- UBS. Para que isto acontecesse, foram escolhidas duas Unidades, que teve como um dos critérios, a distância e nenhuma atividade específica desenvolvida pela UEPG, pois por esse motivo, não há participação de outros acadêmicos nesses equipamentos de saúde. São elas: ZILDA ARNS, localizada no bairro Nossa Senhora das Graças e EGON ROSKAMP, no bairro Santa Paula, na cidade de Ponta Grossa- Paraná.

A partir da inserção dos alunos nestes espaços, busca-se levantar informações afim de construir um diagnóstico referente aos atendimentos de saúde prestados a comunidade, de forma que identifiquem dificuldades relatadas pelos Profissionais e Usuários da UBS. Através deste, propõe-se a construção de um projeto de intervenção de forma coletiva, que contribua tanto para a formação profissional dos alunos envolvidos, quanto para a equipe que trabalha na Unidade, os usuários que frequentam e recebem atendimento da mesma.

A metodologia utilizada nesta disciplina contempla rodas de conversa, jogos interativos, inserção na UBS e comunidade, dentre outras metodologias que proporcionam a integração entre alunos.

O presente resumo tem como principal objetivo relatar, como é para uma aluna do segundo ano do curso de Serviço Social, integrar esta disciplina que reúne diversas áreas do saber, ou seja, multidisciplinar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O RELATO DE EXPERIÊNCIA

A disciplina integradora iniciou no segundo semestre de 2017, sendo ofertada nas sextas-feiras no período da tarde. Foram realizados no total dez encontros, que se caracterizaram em aulas, observação na Unidade de Saúde, realização de um projeto de intervenção, e aplicação e por fim a avaliação de todo o processo. Todos os momentos vivenciados foram de forma dinâmica, com o objetivo de contribuir com a formação profissional de todos os cursos envolvidos.

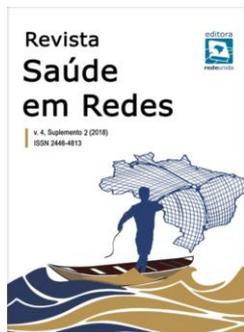
A disciplina iniciou com uma acolhida, onde os professores se apresentaram e também apresentaram a proposta da disciplina e com o objetivo de aproximar a turma e proporcionar a integração entre os alunos de diversos cursos, foi realizado uma dinâmica.

Em encontros que foram realizados na sala de aula, as metodologias foram ativas, um exemplo é aplicação do jogo do Sistema Único de Saúde - SUS, o qual foram organizados grupos de alunos de diferentes cursos. O jogo além de proporcionar uma maior aproximação entre os alunos, levou aos acadêmicos importantes conhecimentos a cerca do SUS. O jogo evidencia uma forma descontraída e prazerosa de se aprender.

A disciplina possibilitou, a partir da inserção na comunidade, uma aproximação à prática profissional de uma equipe multiprofissional. Na observação realizada, a partir desta atividade, alguns pontos foram observados como: estrutura física, profissionais que compõe a equipe, se há Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, serviços, maneira de organizar a agenda desses serviços, dificuldades da unidade, como se faz o registro de atividades desenvolvidas, e as maiores demandas que chegam até a Unidade.

A disciplina possibilitou conhecermos a UBS, o público da mesma, através de conversas com as Agentes Comunitárias de Saúde - ACS e a inserção no bairro, as condições sociais, econômicas e de saúde destes sujeitos. Observamos, ainda, através da aplicação de um formulário, como é o atendimento da unidade, os problemas do bairro e na UBS, e quais seriam as soluções para o problema apontado. A falta de especialistas e a demora para marcar uma consulta com estes foram os problemas apontados.

Através desse diagnóstico, foi construído um projeto de intervenção objetivando promover a capacitação das ACS para uma melhor orientação acerca da rede de atendimento da saúde no município, os medicamentos distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde e o calendário de vacinas. A construção do projeto de intervenção ocorreu de forma tranquila e consensual, com a participação de todos da equipe responsável. Foi construído um folder sobre orientações básicas a cerca do fluxo de atendimentos. Na apresentação deste estiveram presentes enfermeiras da unidade e as mesmas reiteraram a importância deste.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As intervenções, a partir do projeto, ocorreram em três tardes, onde o grupo de acadêmicos se reuniu com as ACS e promoveram um espaço de discussão com troca de conhecimentos. As informações sobre a temática em pauta foram levantadas em forma de questões, o que favoreceu uma ampla participação e troca de experiências.

Resultados

A disciplina Linhas de Cuidado Multiprofissional, possibilitou a aproximação ao universo do trabalho multidisciplinar, que atualmente, no mercado de trabalho está ganhando bastante destaque, pois uma equipe que planeja junto suas ações tem mais efetividade. Também viabilizou muito mais do que a integração entre diversos cursos, possibilitou o conhecimento a cerca das necessidades dos usuários que frequentam o SUS, e de que é necessário para que nós futuros trabalhadores da saúde tenhamos uma prática que vise atender suas reais necessidades e isso só se faz possível quando todos trabalham coletivamente.

Alguns aspectos positivos e negativos foram vistos durante a disciplina, por sermos a primeira turma. Como pontos fracos citamos a rotatividade de professores, pois assim não há alguém fixo que acompanhe o trabalho desenvolvido pelos alunos do começo ao fim. No início havia um cronograma, ao qual teve muitas alterações ao decorrer da disciplina, o que ocasionou uma certa desorganização. Também houve muita desistência de alunos durante a disciplina, o que dificultou a realização de atividades dentro da mesma.

Como pontos fortes podemos destacar as aulas dinâmicas que tornou a disciplina leve e favoreceu a integração entre os alunos. A disciplina nós trouxe a oportunidade de conhecermos diferentes visões diante de um mesmo propósito, durante a construção do projeto de intervenção e execução do mesmo, afim de deixar a individualidade do seu curso para um trabalho multidisciplinar. E viabilizou a aproximação da atenção básica, executada nas Unidades de Saúde, o que é campo de trabalho de todos cursos envolvidos.

Considerações Finais

A criação desta disciplina conduz a chance dos alunos da UEPG conhecerem o que é um trabalho multiprofissional, sendo muito importante para a formação dos cursos envolvidos, pois durante a graduação alguns cursos acabam não vivenciando uma integração. A iniciativa de promover encontros e debates entre cursos é de extrema importância para a atualidade, pois muitos alunos quando se formam e vão para o campo de trabalho, acabam não sabendo trabalhar em equipe multidisciplinar. Ter essa promoção desde a formação é um preparo essencial para uma maior produtividade no mercado de trabalho.

A disciplina fortalece a ideia de trabalho horizontal, onde os profissionais não devem centralizar seus conhecimentos. Para o Serviço Social fazer parte dessas atividades é muito



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

agregador, pois quando trabalhamos com as demais áreas do saber, conhecemos as reais necessidades dos usuários, para a amplitude de políticas públicas.

Palavras-chave

Disciplina; Multiprofissional; Integração



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Vivências crítico-reflexivas de acadêmicos de medicina em um grupo de PET-Saúde

Ana Paula Garcez Amaral, Daniele Feliciani Taschetto

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação:

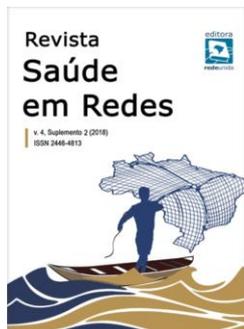
Com o intuito de aproximar a teoria acadêmica das reais necessidades de vida da população, os Ministérios da Saúde e Educação lançaram em 2005 o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O programa veio para estimular os cursos de saúde a organizar estratégias de ensino-aprendizagem que valorizassem a formação interdisciplinar, crítica, humanística e comprometida com a realidade cotidiana dos serviços de saúde. Associado ao Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído em 2008, possibilitando a fomentação de equipes tutoriais de aprendizagem, com inserção de estudantes de graduação nos serviços e na comunidade, para uma formação voltada para as necessidades de saúde da população assistida pelo sistema de saúde brasileiro (SANTOS, 2013).

Nesse contexto, em 2016 foi lançado o edital para a participação do PET-Saúde em Santa Maria/RS, com o início de suas atividades no segundo semestre do mesmo ano. O programa é composto por tutores e preceptores dos serviços e instituições locais, e por bolsistas e voluntários dos cursos de saúde da área de Enfermagem e Medicina. O presente artigo visa relatar a experiência de acadêmicos de Medicina, durante o ano de 2017, como bolsistas voluntários desse programa.

Desenvolvimento do trabalho:

O PET-Saúde SM/RS acontece em parceria entre a universidade, serviço local e gestão. Constitui-se em uma equipe de tutores (docentes), preceptores (profissionais da saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde), bolsistas e voluntários dos cursos de Enfermagem e Medicina. Em 2016, foram elaborados dois projetos de pesquisa, dividindo a equipe do programa em dois subgrupos, a saber: um sobre saúde materno-infantil e outro sobre o processo de integração ensino-serviço-comunidade na atenção primária à saúde no município. No início de 2017, com a entrada dos novos bolsistas voluntários, cada aluno teve a oportunidade de escolher o projeto que gostaria de fazer parte.

A dinâmica de trabalho compreende duas reuniões mensais: uma do grande grupo e outra dos subgrupos. Ambas contam com a presença de tutores, preceptores e alunos, com duração média de duas horas, realizadas dentro da universidade. As reuniões do grande grupo têm com o objetivo apresentar aos demais participantes relatos das atividades



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvidas dentro de cada subgrupo, avaliação acerca do trabalho em andamento, além de estudar temáticas pertinentes ao processo de organização do PET-Saúde. As reuniões de subgrupos são espaços também utilizados para relatar as atividades já desenvolvidas e, especialmente, para o planejamento das novas ações a serem realizadas nas pesquisas, com divisão das tarefas. Para o próximo ano, serão iniciadas as coletas de dados dos projetos.

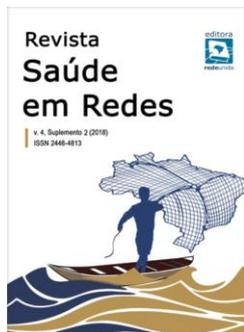
Durante esse período, os alunos também foram inseridos nos cenários de prática, para completar o eixo de integração entre ensino-serviço-comunidade. Os petianos realizam vivências, acompanhadas pelos preceptores, na gestão local, como a Secretária Municipal de Saúde, a Política de HIV/AIDS e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS). Além disso, são recebidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) vinculadas ao programa, para acompanhar o funcionamento e as peculiaridades das regiões, bem como entrar em contato próximo com a população, principalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde.

Ademais, no primeiro semestre de 2017, foi realizado um seminário sobre o tema de integração entre ensino, serviço e comunidade, que contou com a presença de acadêmicos, servidores e representantes da comunidade. Dentro desse espaço, foi apresentado o projeto do PET-Saúde, os temas que o permeiam, e aberta uma discussão, através de oficinas, sobre as fortalezas, os desafios e as estratégias para efetivar a integração entre os três eixos.

Resultados e/ou impactos:

No contexto da formação em saúde para uma atuação mais assertiva no SUS, busca-se o desenvolvimento de processos de educação crítica e participativa, com vistas à transformação social e à promoção da saúde. Essa mudança, necessária para concretização do SUS, implica olhar para quatro eixos fundamentais: concepção de saúde, gestão do processo de trabalho, formação dos profissionais e controle social (SANTOS, 2013). O PET-Saúde possibilita vivências nessas diferentes áreas que auxiliam ao aluno compreender a dinâmica dos processos de saúde do SUS.

No que se refere às facilidades, durante esse período, identificou-se a participação no grupo PET-Saúde como uma possibilidade de integração com acadêmicos e professores de outros cursos, através da realização de ações coletivas. Além disso, permitiu a inserção efetiva dos acadêmicos no processo de trabalho da ESF, o que repercutiu na ampliação do conhecimento e da visão crítica a respeito dos serviços de saúde, especialmente, da atenção básica. Assim, o processo de educação se constitui de maneira crítico-participativa, proporcionando uma visão ampla e integrada de saúde. Além disso, a aproximação com a gestão municipal, contribui para a formação profissional, uma vez que permite ao acadêmico atuar com autonomia e interdisciplinaridade, tendo-se em vista as necessidades da comunidade, as diferentes competências profissionais e possibilidades do serviço (RODRIGUES et al, 2012).



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Dessa maneira, o sujeito se entende como além de um prestador de serviços, para um potencial agente de mudança. Outro aspecto importante é a capacidade que o aluno desenvolve de articular de forma satisfatória as demandas da graduação com as do PET-Saúde, tendo em vista a exigência do programa.

As dificuldades vivenciadas estão relacionadas principalmente à coordenação do programa. Pela alta demanda dos tutores e preceptores, muitas vezes há uma desorganização e falha na comunicação com os alunos. Como consequência, muitos dos encontros são desmarcados sem aviso prévio ou ocorrem reuniões com baixa presença dos participantes. Dessa maneira, o andamento dos projetos de pesquisa ficam prejudicados. Também houve uma deficiência acerca dos conhecimentos teóricos relacionados ao programa e seu funcionamento, principalmente com os bolsistas voluntários, que entraram um ano após o início do edital, pois não houve espaços para esse diálogo. Em relação à preceptoria, identificou-se contratempo na compatibilização de horários, assim como a dificuldade de alguns preceptores, que não tinham experiência prévia em orientar os estudantes, de envolvê-los nas atividades realizadas.

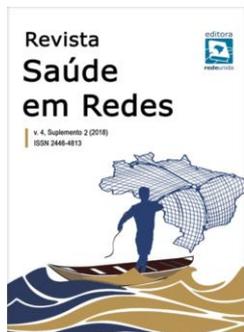
Ademais, a falta de auxílio financeiro para os voluntários também constitui em um empecilho para a adesão ao PET, resultando na saída de alguns acadêmicos que entraram no início desse mesmo período.

Em suma, acredita-se que a participação no grupo PET-Saúde foi uma experiência diferenciada para os diferentes atores envolvidos, especialmente por se tratar de uma vivência inovadora que exigiu trabalho coletivo, participativo e crítico-reflexivo, tendo-se em vista as necessidades de saúde da população, as possibilidades dos serviços e dos profissionais neles atuantes, bem como os princípios do SUS (RODRIGUES et al, 2012).

Considerações finais:

A interação ensino-serviço-comunidade é fundamental para a formação de profissionais comprometidos com o SUS, proporcionando-lhes um contato direto com os problemas da população e instrumentalizando-os para intervir de forma eficaz, com ações coletivas por meio de uma educação preventiva em saúde pública. Além disso, a integração entre os diversos cursos da área da saúde vem servindo, durante o programa, para demonstrar que é possível existir uma articulação entre diferentes formações acadêmicas no intuito de obter respostas positivas (RODRIGUES et al, 2012).

Apesar de ser uma estratégia que ainda apresenta empecilhos, o PET-Saúde constitui em uma grande ferramenta para o aprimoramento na formação acadêmica, principalmente na médica, visto o conhecimento que se adquire dos processos de saúde. Assim, traz propostas inovadoras a educação, fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS.

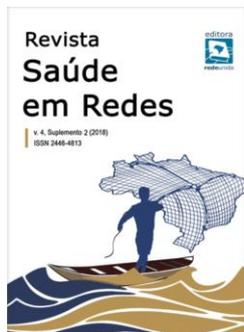


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

PET-Saúde;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

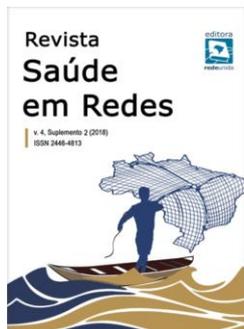
Vivências de Acadêmicos de Enfermagem no Acolhimento e Classificação de Risco em uma Unidade de Pronto Atendimento

Sávio Felipe Dias Santos, Claudiane Santana Silveira Amorim, Fernanda Cruz de Oliveira, Ruth Carolina Leão Costa, Vaneska Tainá Pinto Barbosa, Larissa Lima Figueira Freire, Mayane Silva Lopes, Maicon de Araújo Nogueira

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

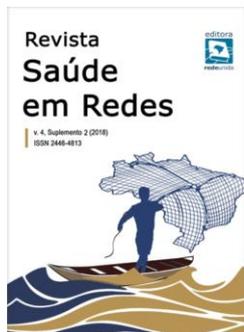
APRESENTAÇÃO: Os serviços de urgência e emergência apresentam-se como um ambiente bastante dinâmico e baseado em decisões objetivas e rápidas para que haja uma resolutividade eficiente diante do quadro que determinado usuário apresenta, nesse sentido, o Sistema Único de Saúde detém um instrumento que organiza, direciona e facilita o acesso e a adesão desse ser humano no atendimento de urgência e emergência, denominado de Acolhimento com Classificação de Risco. Esse dispositivo tem como finalidade observar e mensurar o grau de urgência, a partir das queixas do usuário, dos sinais e sintomas visíveis e do embasamento teórico dos protocolos vigentes, a fim de que possa direcionar o atendimento em ordem de prioridade de urgência e não no modelo tradicional de chegada. No atual cenário, destaca-se a sobrecarga do serviço e em muitos casos esse fenômeno ocorre por inúmeros fatores, como por exemplo, aumento do número de casos de doenças cardiovasculares, acidentes ocasionados por fatores externos, envelhecimento populacional e o próprio desconhecimento dos usuários sobre os serviços que o cercam, fazendo com que a procura por atendimento inicie em um ambiente totalmente diferente para a resolutividade do seu problema, ou seja, existe um grande número de usuários que apresentam problemáticas que podem ser solucionadas em outros níveis de atenção, porém procuram os serviços de urgência e emergência com a justificativa de que a assistência ocorre de forma mais rápida nesse ambiente. O Acolhimento com Classificação de Risco surge com o objetivo de direcionar todos os grupos que compõe este ambiente, desde gestores, coordenadores e profissionais até os usuários que necessitam desse serviço, a partir da criação da Política Nacional de Humanização projeto que busca desde 2000 conscientizar os servidores e clientela sobre a relevância de tornar o Sistema Único de Saúde mais humanizado e responsivo a sociedade, buscando uma ampla eficiência de seus serviços e a qualidade na assistência em todos os aspectos que cercam o ser social, além desse fato, o Acolhimento com Classificação de Risco busca organizar o fluxo no atendimento seja ele mediato ou imediato, orientar e ordenar os profissionais presentes nesse serviço e garantir um atendimento rápido e eficiente. Na perspectiva do enfermeiro, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem número 159/93, direciona esse profissional com uma importante função na construção desse serviço e na utilização do instrumento de classificação, pois se apresenta com as competências e habilidades necessárias para acolher e avaliar o usuário, além de organizar o fluxo de atendimento estabelecido a partir do instrumento criado pela Política Nacional de Humanização. Desse modo, o estudo propõe descrever a experiência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vivenciada pelos discentes de enfermagem sobre a classificação de risco utilizada em uma Unidade de Pronto Atendimento e refletir sobre a relevância desse procedimento no serviço à saúde da população. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Este estudo foi embasado em um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 4º ano da Universidade do Estado do Pará (UEPA), dentro das práticas de Enfermagem em Urgência e Emergência, em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na região metropolitana de Belém do Pará, durante o mês de setembro de 2017. Durante esse período, o grupo de discentes foi ambientado a Unidade de Pronto Atendimento, foram apresentados a todos os profissionais de enfermagem do serviço e discutiram sobre as funções que cada um deles detinha naquele ambiente. A unidade apresenta dois Postos de Enfermagem, o primeiro voltado à administração de medicamentos e o segundo voltado a observação dos usuários, uma Unidade de Reanimação e dois Consultórios de Enfermagem onde ocorre o Acolhimento e a Classificação de Risco. Enquanto o grupo observava como funcionava o ambiente de acolhimento e classificação, puderam perceber a responsabilidade do profissional de enfermagem nesse serviço desde acolher o usuário que adentra o consultório até a capacitação que este profissional necessita frente a protocolos para adequá-los a cada usuário que recebe para classificá-lo de forma objetiva, correta e organizada. A partir disso, o grupo discutiu e decidiu descrever sobre as vivências neste ambiente assim como dissertar sobre a temática a fim de aprofunda-se nesse contexto e compreender a atuação do profissional de enfermagem nesse serviço de Acolhimento e a Classificação de Risco e a relevância desse atendimento. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** As prática na Unidade de Pronto Atendimento possibilitaram que o grupo pudesse observar as consultas de enfermagem na Classificação de Risco resultando no reconhecimento de que os usuários desconhecem o fluxograma dos serviços de saúde, destaca-se neste sentido os usuários que apresentavam problemáticas referentes à Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde da Família, porém buscavam atendimento naquele ambiente por ser mais rápido, tornando o fluxo do atendimento mais lento e com superlotações diárias que resultavam na impaciência dos usuários e tensão dos profissionais com a situação. Destaca-se a partir desse contexto, a conduta do enfermeiro que apesar dos problemas externos, preocupavam-se em atender e classificar quem adentrava no consultório de forma competente, principalmente nas abordagens de cunho explicativo, sendo solícitos a discorrer sobre onde cada usuário deveria recorrer caso tais sinais e sintomas voltassem a surgir e referenciando o atendimento daqueles que se encaixavam na classificação. Está ótica, possibilitou aos acadêmicos de enfermagem que devesse compreender e introduzir no ambiente de trabalho, principalmente na atenção primária, a lógica de educar os usuários para que conheçam os serviços que os cercam e que possam procurá-los de forma coerente com o intuito de que sejam atendidos de forma objetiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cenário de urgência e emergência associado ao instrumento institucionalizado pela Política Nacional de Humanização, o Acolhimento e Classificação de Risco, apresenta-se como o resultado de obstáculos e complicações de uma orientação errônea sobre os serviços que cercam a clientela e desorganização por parte dos gestores em divulgar essa informação. Nesse sentido, o grupo



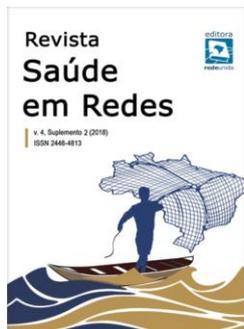
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de discentes de enfermagem pode perceber durante as práticas na Unidade de Pronto Atendimento a relevância do profissional de enfermagem nas condutas tomadas para assistir à população que adentra nesse ambiente, independentemente, se o caso for ou não caracterizados nos parâmetros das classificações descritas nos protocolos. Além disso, os acadêmicos puderam compreender e adquirir habilidades e competências do profissional de enfermagem no âmbito da urgência e emergência, principalmente quanto a utilização da classificação de forma eficiente e do acolhimento que deve ocorrer de forma equânime e objetiva ao bem-estar do usuário.

Palavras-chave

Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Classificação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Vivências de acadêmicos de medicina em uma liga de Medicina da Família e Comunidade

Ana Paula Garcez Amaral, Daniele Feliciani Taschetto

Última alteração: 2018-01-06

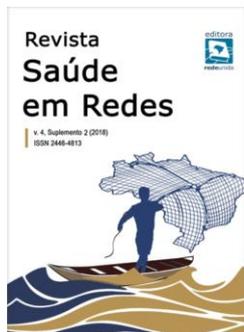
Resumo

Apresentação:

O potencial transformador da Medicina de Família e Comunidade (MFC) para a graduação em Medicina tem sido evidenciado por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Mundial dos Médicos Gerais e de Família (WONCA). Este movimento de inserção se tornou mais relevante, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (2001), desde quando vêm ocorrendo mudanças mais consistentes no ensino médico em nosso país. A MFC tem tido importante papel nesse processo, tendo em vista a superposição entre seus princípios e práticas e as recomendações incorporadas às Diretrizes, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2004).

Para aprimorar o estudo e habilidades adquiridas na graduação de uma área específica de conhecimento, surgem as Ligas Acadêmicas (LA). Estas, são organizações estudantis, com supervisão de docentes vinculados a uma instituição, visando integrar acadêmicos de diversos períodos e cursos que tenham interesse nessa área. Pressupõe-se que as finalidades da educação superior não se limitem apenas à formação acadêmica, mas envolvam um conjunto de medidas intencionais e subjetivas que tornam a formação profissional mais holística e abrangente, mantendo a interação entre a academia e a população, enfatizando o compromisso da universidade com a cidadania, além das ações educativas encontradas em sua estrutura curricular (SILVA, 2015).

Em 2017, conforme o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, foram criadas as primeiras LA no curso de Medicina do Centro Universitário Franciscano/RS. Uma destas, a Liga de Medicina da Família e Comunidade (LAMFEC). Dessa forma, começou um processo de escolha, por meio de um questionário, dos estudantes que portavam interesse nessa área. Assim, foi composto um grupo de 24 alunos a partir do segundo semestre do curso. Este trabalho relata a experiência de acadêmicos que fazem parte da LAMFEC, e mostra como isto contribuiu para o seu desenvolvimento acadêmico e, conseqüentemente, do curso de Medicina.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento do trabalho:

A LAMFEC foi fundada por alunos de Medicina que buscavam, entre outros objetivos, aprimorar seus conhecimentos sobre a especialidade de MFC. Durante esse processo mostrou-se as dificuldades para a implementação das primeiras LA na universidade, uma vez que não havia nenhuma LA anterior como modelo para auxiliar neste início. Nesse momento, foi fundamental a orientação do professor, a busca de diretrizes e de ligas da mesma área de interesse para compartilhar informações sobre a construção e funcionamento da LA.

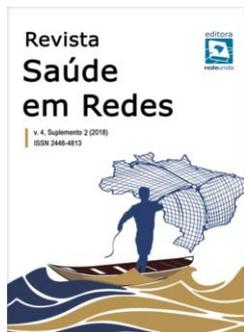
Os membros se reúnem semanalmente, com duração aproximada de uma hora, para discutir sobre os estudos dirigidos destinados para cada semana, sugeridos pelos próprios alunos. Dentre os assuntos já abordados, estão a especialidade médica de MFC, o Método Clínico Centrado na Pessoa e o Modelo de Atenção às Doenças Crônicas. Através da participação opinativa, são construídos conceitos e ideias de saúde em conjunto, num processo ativo de aprendizagem e autonomia do saber. Além disso, no final de cada reunião são levantadas ideias para a realização de eventos acadêmicos e atividades de extensão da liga. O primeiro evento aberto da LA foi uma sessão de cine debate, do documentário SICKO, sobre o sistema de saúde americano. O evento também teve como objetivo apresentar a liga aos demais cursos da universidade, pois reuniu alunos, professores e coordenadores de outros cursos da área de saúde, gerando um diálogo multidisciplinar sobre um tema que está em nossas vivências e trazendo uma visão diferencial sobre a utilização da MFC em diversas situações.

A base das LA no tripé ensino-pesquisa-extensão despertou maior interesse dos acadêmicos de Medicina por projetos de pesquisa e extensão. Para o próximo ano da LA, já estão sendo elaborados projetos de extensão com populações negligenciadas pelos serviços de saúde, como a população carcerária, com enfoque na população feminina.

Resultados e/ou impactos:

O estabelecimento da LAMFEC resultou em maior comprometimento dos alunos com o ensino de graduação, ensinando a conciliar as demandas curriculares com os projetos de extensão. Ademais, proporciona um aprendizado mais dinâmico, uma vez que são organizadas pelos próprios alunos, e possibilita a interação entre alunos de diferentes semestres do curso de Medicina, promovendo uma troca de experiências e valores que dificilmente poderia ocorrer no cotidiano de grades cheias de atividades acadêmicas diferentes.

Desde sua fundação, a LAMFEC planejou projetos de pesquisa e extensão com o objetivo de abordar a comunidade e o meio acadêmico, tomando cuidado para evitar que a liga também se transforme em atividades de iniciação científica e assistência, sem a função primordial de extensão universitária, como se fosse uma especialização precoce (SILVA, 2015). Discute-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se se o fato de participar de uma LA não deve restringir as visões de possibilidades dos estudantes de Medicina. Por isso, o interessante da liga é que é composta por muitos alunos que não tem o interesse inicial de realizar essa especialidade, mas que querem se aprofundar nos conhecimentos sobre MFC e da APS com maior aprofundamento.

Dentre as atividades de extensão, para o ano de 2018 foi disponibilizado um estágio na APS em Florianópolis/SC para os participantes da liga. As atividades de pesquisa também são de grande importância para a formação médica, pois favorecem a capacidade crítica e maturidade científica, e, de modo geral, o ambiente das LA tem estimulado os alunos a desenvolver projetos de iniciação científica e participação em congressos, como o 14º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Isto mostra que o incentivo inicial às atividades de pesquisa pode resultar em frutos de divulgação científica.

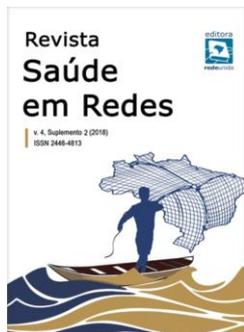
Considerações finais:

O aumento do conhecimento sobre a especialidade de MFC durante a graduação de Medicina constitui em uma qualificação diferenciada dos profissionais, pois abordam conceitos que são fundamentais para o trabalho na APS, que é o enfoque do SUS. A LAMFEC não tem como objetivo suprir insuficiências do curso de graduação. Seu objetivo é possibilitar o aprofundamento e o amadurecimento do ensino à saúde que vise uma assistência integral ao usuário.

Dessa maneira, a LAMFEC constitui em um espaço privilegiado, dentro da sobrecarregada carga horária do curso, para a construção de um aluno que seja um agente de mudança no campo da saúde, recusando-se a assumir o papel de mero prestador de serviços. Assim, o egresso não domina apenas a teoria das doenças, mas é capaz de entender e lidar de forma responsável e competente com a saúde das pessoas, com a saúde da família e da sociedade, a partir do paradigma da integralidade do SUS. Aprende a valorizar a relação médico-paciente e entende a importância do trabalho em equipe e da participação individual e comunitária nas questões de saúde e, além disso, promove a capacidade de resposta a complexidade que é o ser humano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2004).

Referências:

SILVA, Jorge Henrique Santos da et al. Implantação de uma Liga Acadêmica de Anatomia: Desafios e Conquistas. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p.310-315, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200310>. Acesso em: 14 dez. 2017.



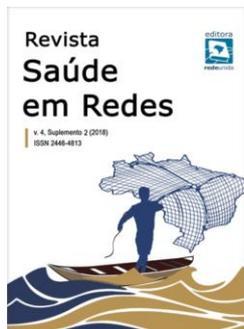
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. A medicina de família e comunidade: O Que, Como, Quando, Onde, Por que. Rio de Janeiro: 2004.

Palavras-chave

liga acadêmica; medicina de família e comunidade;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

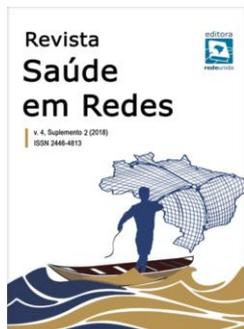
ÁGUA É VIDA - EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES PARA A SUSTENTABILIDADE

JOSÉ JAILSON DE ALMEIDA JÚNIOR, DAYANE VILANIA FERREIRA DA SILVA, RICHIEENNE THAILANE DO PATROCÍNIO DOVAL, KATARA GARDENIA SOARES ALVES, JOCELLEM ALVES DE MEDEIROS, DAYARA AINNE DE SOUSA ARAUJO, DAYANNE COSTA DA SILVA, CLARA CAROLINE DOS SANTOS SILVA

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Introdução: A educação ambiental se estabeleceu como política pública através da Lei nº 6.938, que dentre tantas coisas tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental para assegurar condições tanto de desenvolvimento sócio-econômico quanto de proteção da dignidade da vida humana (BRASIL, 1981). Dessa maneira visa promover educação em todos os níveis de ensino e a conscientização através de um processo no qual o indivíduo junto a coletividade constroem valores social, conhecimento e habilidades para a conservação do meio ambiente, com práticas de tomadas de decisões com meios para preservação do ambiente, assim como sua sustentabilidade, desempenhando um importante papel no fortalecimento das políticas públicas de recursos hídricos que atualmente é um dos maiores problemas enfrentados no nosso país, especialmente na região nordeste. Apesar de ser um assunto que muito preocupa e que é de conhecimento de grande parte da população, percebe-se que ainda assim muito pode ser feito para que a água seja usada de forma consciente. Objetivo: Relatar ações de educação ambiental desenvolvidas em escolas no município de Santa Cruz/RN para discutir o uso consciente de água, a importância ao acesso à água limpa e de qualidade para a saúde humana e meios para reduzir seu desperdício. Metodologia: Discentes dos diversos cursos Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/FACISA vivenciaram experiências através do projeto ÁGUA É VIDA: PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES PARA A SUSTENTABILIDADE em duas escolas no município de Santa Cruz/RN, no bairro Conjunto Conêgo Monte, as ações aconteceram inicialmente através de visitas nas escolas onde foi trabalhado questionamentos sobre o uso consciente da água e seu desperdício com alunos e professores, essas ações foram planejadas pelos integrantes do projeto através de reuniões que aconteciam semanalmente de acordo com os horários dos discentes. Como produto da primeira escola foi produzido um filtro purificador de água que foi apresentado a algumas turmas, através dele foi desenvolvida uma atividade lúdica de conscientização do uso da água e de sua reutilização. Os materiais necessários para a construção desse filtro foram: uma garrafa pet de 2 (dois) litros com tampa, um filtro de café, uma pequena porção de algodão simples, uma pequena porção de pedregulhos, uma pequena quantidade de carvão em tamanhos bem pequenos, uma pequena quantidade de areia fina e outra de areia mais grossa, uma pequena porção de pedrinhas mais grossas e, por último, uma pequena porção de britas. Todos esses materiais foram lavados e secados para poder compor o filtro de água.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Na outra escola os participantes do projeto se reuniram para planejar as ações e como produto foram utilizados jogos como: jogo da velha, bola na garrafa, caça palavras, acerte o número e basquete na garrafa, que foram desenvolvidos com materiais recicláveis. As ações foram realizadas com alunos do turno matutino da escola, se iniciando pelo teatro de fantoches que abordada a conscientização das crianças através do humor e da reflexão sobre pequenos gestos do dia a dia delas que poderiam ser modificados para gerar menos desperdício de água e o seu uso consciente e logo após o circuito com os jogos com duração máxima de 30 minutos para cada turma. Resultados: De forma colaborativa e interdisciplinar, tendo em vista que os discentes envolvidos pertencem a cursos distintos como Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, os mesmos vivenciaram um contato mais próximo da comunidade que os permitiu observar e participar do processo de ensino-aprendizagem, contribuindo assim com uma formação crítica reflexiva dos envolvidos, pois a cada encontro e ação realizada havia a problematização e a troca de conhecimento respeitando as particularidades da comunidade. Diante das ações projetadas após as primeiras visitas e sabendo da importância de trabalhar esse assunto com o público infanto-juvenil e que nesse período a construção de saberes é fundamental para um bom desenvolvimento não apenas intelectual, mas linguística, afetiva e de relação interpessoal, viu-se a necessidade da promoção da educação em saúde e meio ambiente. Esta foi realizada através de rodas de conversas baseadas na experiência de Paulo Freire com seu método de alfabetização que chamava de “Círculo de Cultura” que proporcionaram não somente levar a informação até o público alvo, mas sim o retorno que é muito válido pois desde o princípio do projeto se esperou e priorizou que houvesse a participação popular tão essencial para o andamento do mesmo. Entre os pontos negativos e positivos que encontramos ao decorrer das ações foi percebido uma maior resistência de alguns professores na colaboração delas, fazendo refletir um pouco de como o ensino estava sendo passado para o público em questão, porém vale salientar que os demais demonstraram grande satisfação com o trabalho feito na escola e com os alunos reiterando o quanto a educação ambiental é necessária no momento em que vivemos. Todavia apesar de algumas limitações, as ações trouxeram bastante aprendizado a todos os envolvidos no projeto, pois o ensino além das dimensões universitárias garante ao discente uma formação mais humanizada e ganhos para a comunidade. Conclusões: Compreendemos a importância do nosso projeto de extensão e do trabalho em equipe dos discentes em passos estreitos com a comunidade santacruzense, especialmente com os alunos de duas escolas do ensino fundamental e seus professores, onde juntos pudemos construir meios práticos possíveis e de fácil confecção e interpretação para o uso consciente da água, atitudes de sustentabilidade com o filtro purificador de água, atividades dinamizadas com alerta na redução do uso hídrico em todos os ambientes que eles frequentem, brincadeiras com materiais recicláveis e rodas de conversa. Tudo isso com o foco principal em promover a educação ambiental das crianças e jovens, preocupando-os com a qualidade de suas vidas hoje e a das futuras gerações, além de principalmente contribuir para a preservação do meio ambiente como um todo. Nessas intervenções, levamos, sem dúvida,



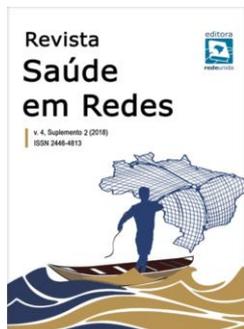
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

educação e preocupação saudável para os estudantes, visando uma boa transformação da comunidade e de cada indivíduo que faz parte dela.

Palavras-chave

Promoção da saúde; Educação Ambiental; Sustentabilidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ÁREAS DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Elaine Ângelo Zagalo, Joughanna do Carmo Menegaz, Suzayne Naiara Leal

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

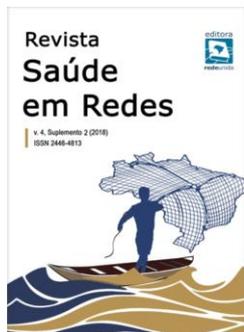
Apresentação: O avanço da ciência e da tecnologia vem se intensificando progressivamente no mundo, e com isso as informações, dados e conhecimentos são cada vez mais amplos no que tange o estudo e a pesquisa. A complexidade de delimitar o estudo em uma área de conhecimento torna-se um desafio quando pensamos na interdisciplinaridade e no universo do conhecimento, muitas vezes restando a aproximação da área de conhecimento, a melhor proposta para classificar um trabalho¹. Em maio de 2013, em Brasília, aconteceu um seminário que abordou a discussão das divisões das subáreas da enfermagem, organizado pelos membros do Comitê de Assessoramento da Área de Enfermagem do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – (CA-EF)¹. A delimitação que as áreas de conhecimento nos trazem é uma grande possibilidade para o entendimento de uma área ainda maior, permitindo uma uniformidade na abordagem e muitas vezes um auxílio didático para compreender a amplitude da mesma. Recorrendo a isso, Oliveira propõe uma tabela de classificação por área de conhecimento como alternativa a proposta de divisão por área do CNPq, tendo por base a enfermagem como grande protagonista, vindo nesta, a ampla abrangência e grande necessidade de ser subdividida para buscar objetivar a pesquisa dentro da mesma, resultando na divisão das sete áreas de conhecimento da enfermagem, a saber: enfermagem em saúde do adulto e do idoso; enfermagem em saúde da mulher; enfermagem em saúde da criança e adolescente; enfermagem em saúde mental; enfermagem em saúde coletiva; enfermagem fundamental; e enfermagem na gestão e gerenciamento¹. Encontrou-se nestas subdivisões aquilo que a enfermagem trás de mais expressivo quando se trata da pesquisa e da produção do conhecimento. É importante ressaltar que o reconhecimento dessas áreas foi proposto a partir de quatro princípios, são eles: princípio da autonomização de campos de conhecimento; princípio da realidade; princípio epistemológico e o princípio de campos emergentes¹, sendo importante dizer que este último precisa estar relacionado com os três primeiro para um melhor resultado e compreensão. Partindo do entendimento que cada área tem sua especificidade, subtende-se a necessidade de subdivisão para um resultado mais classificatório e delimitado na pesquisa, permitindo a abrangência na totalidade da área que é a enfermagem e a especificidade das subáreas que a abrangem. Diante disso, esse resumo tem por objetivo caracterizar na região centro – oeste do Brasil, os professores de enfermagem de instituições públicas, por área de conhecimento. Desenvolvimento do Trabalho: Trata-se de um recorte da etapa de identificação de professores por área de conhecimento do projeto multicêntrico intitulado “Ação e Raciocínio Pedagógico de Professores de Universidades Públicas em Áreas do Conhecimento de Enfermagem”, aprovada pelo comitê de ética em pesquisa CAAE nº



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

66725117.4.0000.5172. A identificação foi realizada no período de maio a outubro de 2017, através de 3 etapas: levantamento na plataforma e- Mec, das instituições públicas de ensino superior do Brasil que ofertam o curso de enfermagem; pesquisa nos sites das instituições de ensino superior (IES) para a identificação do corpo docente; e análise do currículo Lattes para a definição dos professores por área de conhecimento. É válido ressaltar, que as listas do corpo docente que não estavam disponíveis no site da instituição, foram solicitadas no mês de julho, por e-mail à coordenação ou secretaria da faculdade, com prazo de 30 dias para devolução. As IES que não disponibilizaram o corpo docente no site ou não enviaram resposta, foram excluídas. A etapa 3 contou com um processo de exclusão desses professores, visando uma delimitação e um perfil para os participantes, com cinco critérios específicos para esta exclusão, são eles: Professor não enfermeiro; lattes desatualizado; professores não efetivos; lattes não encontrado e, professores enfermeiros, mas que ministram aulas nas disciplinas básicas, os professores que se encaixam em algum desses critérios foram excluídos do estudo. A partir da definição dos professores nas suas respectivas áreas de conhecimento, buscou-se sintetizar os resultados e caracterizar o enfermeiro docente dentro da sua área de formação. Resultados: Quanto ao número de Instituições de Ensino Superior da região Centro-oeste foram encontradas 20 instituições, sendo (11) estaduais e (10) federais. No entanto, das (21) IES somente (17) disponibilizaram seu corpo docente, sendo incluídas neste estudo. Quinhentos e dois foi o quantitativo total dos professores de enfermagem da região, divididos da seguinte forma: Estado de Goiás (102), e Estado do Mato Grosso do Sul (123), Distrito Federal (137), e Estado do Mato Grosso (140). Dentre o total de professores da região Centro-oeste cerca de 7% são da área de Saúde Mental, 9% da área de Gestão e Gerenciamento, 11% de Saúde da Criança e do Adolescente, 12% de Saúde da Mulher, 14% de Enfermagem Fundamental, 23% de Saúde do Adulto e do Idoso e 24% de Saúde Coletiva. Quanto aos professores excluídos o total foi de (141), sendo 1,5% de professores enfermeiros, mas que ministram aula em disciplinas básicas, 9, 5% com Lattes desatualizado a mais de 5 anos, 23, 2% de professores não efetivos e, 55, 3% de professores não enfermeiros. Considerações finais: Com base nos dados, percebemos o número reduzido de professores na área de Saúde Mental e Gestão e Gerenciamento, observamos que mais de 50% dos professores excluídos enquadram-se no critério “Não é enfermeiro”, onde contamos com cinco critérios de exclusão, concluindo uma possível vulnerabilidade na formação acadêmica/profissional do enfermeiro, ponderando o fato de que as competências e habilidades são específicas e diferenciadas dentro desta área de formação. Contudo, após esse movimento de caracterização que essa etapa nos permite, daremos prosseguimento as próximas etapas do projeto com o intuito de descrever os construtores de Shulman que são: as fontes de conhecimento base, categorias de conhecimento e o modelo de ação e raciocínio pedagógico² a partir de cada área de conhecimento caracterizada nesta etapa. Considerando que cada área dentro da enfermagem tem sua especificidade, buscaremos descrever através dos construtores de Shulman, as especificidades de cada área subdividida nesta etapa. Sendo assim, destacamos que cada etapa não é considerada mais ou menos importante, mas sim



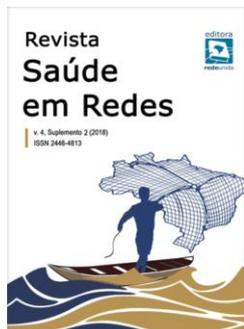
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fundamental, para que o objetivo final pensado neste projeto possa ser alcançado, e em destaque trouxemos esse recorte priorizando a etapa vigente.

Palavras-chave

Enfermagem; Formação Docente; Prática Docente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

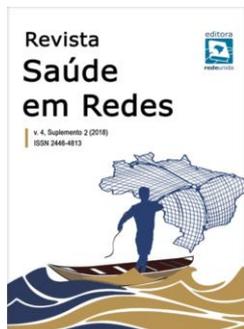
“AINDA SINTO SEU PRECONCEITO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA AÇÃO DE EXTENSÃO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

ALANA FERREIRA DE ANDRADE, GABRIELLY DA SILVA COSTA, SIMONE AGUIAR DA SILVA FIGUEIRA, DAVID SANCHES FIGUEIREDO VIANA, GUALTER FERREIRA DE ANDRADE JÚNIOR

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

APRESENTAÇÃO: Os humanos são seres dotados de sentimentos e da necessidade de demonstrar isso por meio de gestos que lhes conferem conforto e bem-estar. Dessa forma percebe-se a real e clara importância de demonstrações de afeto por meio de abraços, por exemplo. Nesse contexto, o movimento Free Hugs começou em 2001, em Sidney, Austrália quando um rapaz conhecido como Juan Mann estava passando por problemas pessoais e familiares e, então, decidiu caminhar sozinho pelas ruas carregando um cartaz de papelão nas mãos com a mensagem “Free Hugs” (“Abraços Grátis”, em português) com o objetivo de oferecer abraços a desconhecidos. Essa iniciativa individual se transformou em um vídeo que, ao ser publicado no meio virtual, recebeu milhares de acessos. Assim, o “Free Hugs” difundiu-se e transformou-se em um movimento em escala global na medida em que milhares de pessoas passaram a acessar os vídeos. Diante desse cenário, a IFMSA Brazil, uma organização vinculada à International Federation of Medical Students’ Associations que, por sua vez, é considerada uma das maiores associações estudantis do mundo, também aderiu a essa febre mundial e passou a realizar campanhas de “Abraços Grátis” por todo o Brasil. O objetivo desse movimento é fazer com que as pessoas abraçadas se sintam melhor, já que o ato de abraçar pode diminuir a pressão sanguínea, o batimento cardíaco e o nível de hormônios do estresse. No entanto, dentro da IFMSA Brazil, o movimento passou a ter novas roupagens, e os abraços grátis passaram a ser vinculados a causas sociais. Assim, o comitê local IFMSA Brazil UEPA Santarém promoveu uma campanha intitulada de “Free Hugs: Ainda Sinto Seu Preconceito” para chamar atenção da sociedade para problemas enraizados na nossa cultura, como racismo, machismo e bullying. O abraço, nesse caso, serve para confrontar tais problemas. Objetivamos, com este trabalho, relatar a experiência de acadêmicos de medicina em uma ação de extensão que confrontou ideias preconceituosas por meio de cartazes contendo frases de impacto. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto “Free Hugs: Ainda Sinto Seu Preconceito” promovido pela IFMSA Brazil UEPA Santarém em março de 2017 que aconteceu na orla fluvial do município de Santarém-PA, que é um local de grande fluxo de pessoas que buscam lazer ou prática de atividade física. O projeto foi realizado, basicamente, em um único dia, no qual foram feitos os cartazes e ocorreram os abraços grátis. Primeiramente, foram selecionados entre os coordenadores os temas que seriam abordados nos cartazes, sendo todos de igual relevância e com a intenção de provocar uma reflexão nas pessoas que participassem. As frases escolhidas por meio de votação foram: “já sofri abuso



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sexual”, “sou gay”, “sou ex-presidiário” e “sou HIV+”; todos acompanhados da pergunta “Você me abraça?”. No dia da ação, cada voluntário foi designado para sua respectiva função. Quatro deles ficaram responsáveis por segurar os cartazes, cada qual em um ponto diferente da orla. Os demais voluntários foram divididos em dois grupos: um era responsável por abordar os transeuntes que abraçaram ou não a pessoa com o cartaz, com o objetivo de fazer perguntas acerca do motivo pelo qual elas aceitaram ou não o abraço grátis; o outro agiu como incentivador da ação, abraçando esporadicamente os colegas que estavam com os cartazes, para que outras pessoas se sentissem motivadas também a repetir o ato. Após a ação, os voluntários se reuniram e expuseram suas impressões e sentimentos em relação ao que vivenciaram durante a realização do projeto. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Diante da experiência, a grande maioria dos acadêmicos afirmou que a presente ação fez com que fosse possível adquirir maior empatia por pessoas em diferentes realidades e perceber o preconceito sentido por quem se encaixa nas características abordadas pelos cartazes. A acadêmica que ficou responsável pelo cartaz sobre o abuso sexual, por exemplo, observou que muitas mulheres a abraçavam e falavam palavras de apoio e conforto, já que é sabido que os índices de violência sexual contra as mulheres são bastante altos e isso gera um sentimento de sororidade, ou seja, união e aliança entre mulheres, baseado na empatia e companheirismo; no entanto, houve também pessoas que passaram por ela e sussurraram palavras grosseiras ou de reprovação por estar declarando em público que já sofrera abuso. Outro relato bem marcante foi do voluntário com o cartaz que dizia “sou gay”. Mesmo que muitos o tenham abraçado, mostrando que a homofobia é um sentimento a ser erradicado da sociedade, alguns também chegaram a orar sobre sua cabeça como em atitude de reprovação, aconselhando-o a buscar alguma ajuda. Contudo, o número de pessoas que abraçaram foi muito maior ao de quem ignorou as placas ou referiu algum comentário maldoso. Com isso, observamos que a discriminação cada vez mais vem dando lugar ao respeito e à igualdade, mesmo que o preconceito ainda esteja longe de ser totalmente eliminado. A solidariedade se fez presente em muitos momentos da campanha nos quais as pessoas se colocavam no lugar da outra, para entender a sua realidade sem julgamento, com a finalidade de compartilhar sentimentos. Esse altruísmo mostrou que, apesar das atitudes contrárias a ele, o ser humano ainda o pratica e que ações como essa, acerca do incentivo à prática altruísta no dia a dia, são válidas para a construção de uma sociedade pautada nos princípios da equidade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Levando-se em conta que os abraços dão-se pela interação imediata entre duas pessoas, o ato de abraçar abrange sentidos sociais que vão das conotações políticas aos significados ligados à vida sexual. No caso do “Free Hugs: Ainda Sinto Seu Preconceito”, o indivíduo surpreendido com uma proposta de abraço acompanhada de uma situação de conflito social é quem permite haver ou não interação. E era justamente a permissão desse abraço que demonstrava a libertação do sujeito de seus preconceitos e estigmas sociais. Observou-se que, em geral, as pessoas eram pegadas de surpresa pela proposta inusitada, já que não é comum encontrar pessoas segurando cartazes pedindo um abraço ou fazendo afirmações pessoais. Assim, entre indiferença, receio e reações de entusiasmo pelo encontro, os abraços eram trocados e, após cada abraço, as



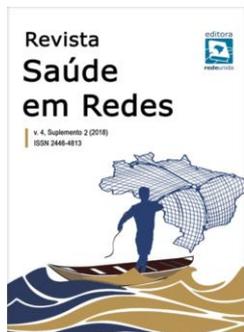
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pessoas tinham, apesar do estranhamento, um sorriso no rosto e uma possível nova imagem acerca daqueles que muitas vezes passam por inúmeras formas de discriminação. Quanto aos voluntários que se dispuseram a participar da ação, coube a eles incorporar cada personagem, permitindo-se viver aquela experiência como se realmente fosse uma realidade sua. A metodologia da ação possibilitou não só uma visão pessoal de como é ser identificado por uma patologia ou condição social, mas também de como a sociedade responde a essas situações sociais que geram preconceito. Conclui-se, então, que o projeto teve extrema importância como meio de promover a conscientização e a reflexão sobre as práticas preconceituosas que, infelizmente, ainda são bastante frequentes na sociedade.

Palavras-chave

Voluntário; Preconceito; Abraços;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

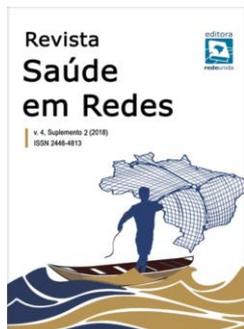
“FEIRA DA FAMÍLIA”: PROMOÇÃO DE SAÚDE POR ACADÊMICOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM

Paula Monick Silva Castro, Jacyra Nunes Carvalho, Sandra Helena Isse Polaro, Letícia Karla Ferreira Góes, Thais Cristina Flexa Souza, Maria Suelem dos Santos do Mar, Rennan Coelho Bastos, Carla Camila Chaves Leal

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Introdução: A constituição cidadã de 1988 prioriza a família como base da sociedade e admite as novas formações familiares estabelecendo legalmente novos valores sociais. Diante disso, se rompe a concepção da família tradicional tornando maior o equilíbrio entre familiares. Agora a família não é mais centrada na celebração de um casamento e sim na presença de vínculos afetivos entre pessoas comprometidas que estão unidas por projetos e objetivos comuns. As famílias juntamente com a escola constituem bases fundamentais para o desenvolvimento humano às duas instituições transmitem e constroem conhecimentos. A família é responsável pelos primeiros contatos do indivíduo com educação em saúde, porém muitas vezes esta família não tem conhecimento ou capacidade econômica suficiente para a realização adequada dessa educação, portanto à escola entra como suporte desse desenvolvimento. O enfermeiro encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde, e educação. O papel do enfermeiro na sociedade se dá por promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de atitudes saudáveis no modo de se viver. Desta maneira, a educação em saúde sendo de responsabilidade do enfermeiro em todos os níveis de atenção à saúde, no ambiente escolar sua presença se torna essencial para o desenvolvimento de uma consciência crítica no aluno, que resulte na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da comunidade em que se insere. **Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) obtida através da participação em uma feira da família. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado através de uma ação educativa do projeto: “A ludicidade como ferramenta para promoção da saúde de crianças e adolescentes no espaço escolar” com apoio da Pró-Reitoria de Extensão. Ocorrido em uma escola pública do bairro da Terra Firme, Belém/ PA, realizado no mês de novembro de 2017. O público alvo foram alunos regularmente matriculados, seus respectivos familiares e funcionários da escola. A “Feira da Família” é uma atividade deste projeto de extensão que tem por objetivo a aproximação entre a escola, família e comunidade. Os temas abordados pelos acadêmicos giraram em torno da promoção e prevenção à saúde tendo sido trabalhado através da exposição de banners que abordaram diagnóstico, prevenção, sinais e sintomas da hipertensão e diabetes; teste de pressão arterial (PA) e glicemia; yoga como prática integrativa e complementar em saúde (PICS) para a prevenção



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de doenças do metabolismo como hipertensão e diabetes; distribuição de folders de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) como HIV e sífilis (abordagem e esclarecimento de dúvidas a respeito dessas doenças); jogo da memória sobre sífilis, tendo em vista a grande necessidade de se educar a respeito desta IST devido ao surto que tem ocorrido no país; também foi realizada a distribuição de preservativos que foram fornecidos pelo Sistema Único de Saúde; mural interativo para avaliar o desenvolvimento cognitivo aplicado por acadêmicos de terapia ocupacional. A Feira da Família também contou com o desenvolvimento de outras atividades que não foram realizadas pelos acadêmicos de enfermagem como apresentações teatrais, jogos esportivos, distribuição de lanches e limpezas de pele. Resultados e discussões: A Feira da Família mostrou o respeito, inclusão e reconhecimento da escola para todas as formações familiares, gerando representatividade não apenas para crianças e adolescentes oriundos de famílias tradicionais e sim para todas as famílias, visto que é perceptível na escola que estas são possuidoras das mais diversas formações, composições e vínculos. Despertou também uma nova forma de interação entre a escola e família com promoção de lazer e descontração, visando um ambiente saudável de convívio social e até mesmo de aproximação com familiares que não costumam estar regularmente interagidos com a rotina da escola. A presença dos alunos e familiares foi bem expressiva, a interação deles tanto com os acadêmicos quanto com as demais atividades foi intensa, eles se posicionavam em fila para receber as orientações de educação em saúde; fazer os testes de PA e glicemia, até mesmo pessoas que já eram diagnosticadas com diabetes e hipertensão elucidaram interesse por fazer os testes e receber orientação, esclarecendo dúvidas e fazendo certas queixas ao seu tratamento; o yoga se mostrou impactante, que muitos só conheciam através da mídia e nunca tinham praticado a atividade, esta foi bastante desfrutada pelas crianças e adolescentes, entretanto os pais limitaram-se a observar a prática. Estudos têm demonstrado que as PICS contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania. Todas as faixas etárias interagiram com o jogo da memória da sífilis, que não é uma IST comum de ser abordada, e costuma ter seus sinais e sintomas negligenciados devido o fato que após a manifestação dos mesmos a infecção entra em períodos de latência; a camisinha atraiu atenção de muitos adultos e idosos que chegaram a pedir mais do que a quantidade padrão que estava sendo distribuída para cada indivíduo, nisto observou-se o comportamento preventivo que está sendo adotado por parcelas distintas da sociedade; por outro lado adolescentes participaram de todas as atividades inclusive do jogo da memória da sífilis, observavam preservativos, mas não os adquiriam revelando um possível receio de sofrerem coerção dos familiares presentes. Abordar IST'S sempre traz dois lados positivos, o primeiro é o da prevenção e consequentemente proteção da saúde e o segundo é o lado social, principalmente tratando-se AIDS que ainda é uma doença muito recorrente, discriminada e citada, mas poucos realmente conhecem algo com fundamento científico dessa doença muito que ainda se propaga sobre ela gira em torno de senso comum. O mural interativo era destinado à crianças de 4 à 7 anos que se empenharam bastante na execução da atividade, muitos familiares que observavam as crianças brincando levavam os seus filhos para também participarem da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atividade. Considerações finais: A Feira da Família se mostrou um excelente espaço de convivência e desenvolvimento de valores humanos, sendo uma atividade adequada para o exercício da educação em saúde por essa ser uma prática transformadora e que visa influenciar e tornar participativo no processo de saúde-doença para toda família. A enfermagem e a terapia ocupacional se fizeram presente por meio dos acadêmicos que assumiram o papel de educadores em saúde, ocupando um local de grande relevância social já que essas temáticas abordadas na Feira da Família vão reverberar através da prevenção e promoção de saúde das mesmas.

Palavras-chave

Escola; Saúde; Família



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

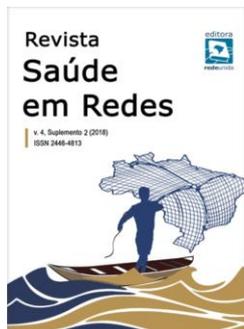
“TODA VEZ QUE EU DOU UM PASSO, O MUNDO SAI DO LUGAR”: O RALI DAS ARTES E AS EXPERIÊNCIAS COM A EDUCAÇÃO POPULAR NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE

Wanessa Brandão, Maria Norma Colares De Serra

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

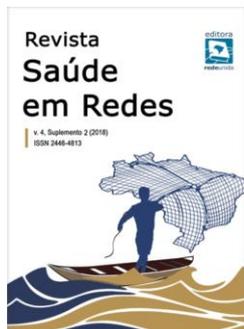
O presente relato surge com o intuito de apresentar as vivências de Educação Popular em Saúde desenvolvidas na VI Turma da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará a partir da Ênfase Saúde Família e Comunidade em São Gonçalo do Amarante, litoral Oeste do Ceará. A RIS ancorada na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, esta realizando uma formação denominada “Roda Gira, o Mundo é Roda” Coordenada pelo Tutor Rafael Rolim. O processo de Educação Permanente desenvolvido a partir do programa da RIS/ESP-CE, possibilita atividades em Educação Popular que buscam a promoção da saúde através da arte, atrelada ao estímulo do diálogo, da problematização, da humanização, da amorosidade, da construção compartilhada do saber, da emancipação e da construção de um projeto democrático e popular para o Brasil. Partimos da compreensão de que outro modelo de sociabilidade é um processo histórico e, ineliminável da realidade social. Processos esses construídos por sujeitos históricos e políticos na arena da hegemonia e da contra hegemonia. A formação citada, estigou(a) intervenções enquanto Assistente Social residente, ancoradas nos fundamentos ético político da profissão, que pautam prioritariamente, a construção de uma sociedade justa, democrática e livre de todas as formas de preconceito e discriminação, e, tem a liberdade como valor ético central. Existem várias convergências entre os fundamentos da Educação Popular sistematizados por Paulo Freire, e os do Projeto ético político do Serviço Social. Podemos ilustrar a construção da autonomia como ferramenta de busca pela liberdade. Essas questões parecem cada vez mais distantes diante do cenário antidemocrático que se encontra o Brasil desde 2016. A Emenda Constitucional que limita os gastos públicos durante 20 anos, a Reforma da Política Nacional de Atenção Básica a Saúde, dentro outros retrocessos, exigem de nosso cotidiano ações permanentes de defesa do SUS, sobretudo, pelo diálogo com a comunidade, em busca de alternativas para o enfrentamento de tal cenário. Percebemos que o Programa autônomo da Residência Artístico Literária Itinerante (RALI) idealizado pela Poeta Maria Norma Colares de Serra, Educadora Popular, Cientista Social e Poeta cearense, também compartilha dos mesmos princípios políticos pedagógicos que buscamos fomentar. Devido aproximação da poeta com a formação em Educação Popular da ESP/CE pudemos desenvolver parcerias nas atividades comunitárias e formativas pautando a Educação Popular em Saúde como um movimento que busca o bem estar mental, físico e espiritual fincado nas culturas populares e demais resistências frente às opressões do capital. O lema “MAIS ARTE, menos acho” surge como estandarte do programa RALI, em especial, pelo reconhecimento da arte e da literatura como elementos políticos e potencializadores de novos modos de sociabilidade e de produzir



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde. Na busca por articular esses elementos nas experiências teórico práticas, a cultura popular do bem viver surge como uma categoria em construção. A valorização dos saberes tradicionais em saúde destacados pela História Oral, a partir da contação de histórias, da comunicação visual interventiva, da mística na ornamentação e da musicalização sertaneja são as bases pedagógicas do RALI. Diversas metodologias são resgatadas do leito histórico da Educação Popular difundida na América Latina, tais como, as cirandas, o Lambe-Lambe, os ciclos de cultura, os jograis, as paródias, etc. Essas atividades são contabilizadas como turnos na comunidade. Ocorrem por exemplo, nas Associações, praças e Unidades de Saúde, onde estamos buscando assessoria junto a Farmácia Viva da Universidade Federal do Ceará em atividades de inclusão produtiva, e, especialmente no fomento ao autocuidado através da fitoterapia. A construção dos Hortos medicinais nas diversas localidades tem sido articulada junto à equipe de Saúde da Família e Comunidade em São Gonçalo, estimulados pela própria população, que de modo geral, ainda utilizam dos saberes tradicionais em saúde, a exemplo do uso da aroeira para cicatrização, do matruz para traumas ósseos, do jenipapeiro do mato, entre outros. A comunidade Amarantina também produz saúde a partir do samba de coco e do reisado, evidenciando a diversidade cultural na região. É nessa troca de experiências que surgem as cirandas com as crianças na Praça da Taíba. Nestes momentos o lazer ganha destaque como elemento do bem-viver. As atividades iniciam com uma rodada de apresentações, usando uma moldura de quadro ornamentada, os participantes respondem as indagações: “Quem sou eu, quem é você, quem somos nós?”. A composição sertaneja da decoração é utilizada como elemento pedagógico de fomento a valorização da identidade nordestina. As contações de histórias estimulam a criatividade das crianças, pois estas são instigadas a inventar e reinventar seus próprios roteiros. A musicalização fica por conta das quengas de coco, que junto aos palitos compõem o enredo da música “O vento voa na praia da Taíba, o vento voa na praia da Taíba...Voa chapéu no morro do chapéu...voa chapéu no morro do chapéu” composta por Maria Norma. A questão ambiental também ganha destaque nos momentos. Reflexões sobre o cenário adverso de ameaça e exploração dos diversos recursos naturais na região de São Gonçalo entram em cena durante as cirandas. A aplicação dos lambes na localidade, destaca a relação entre o lixo, o litoral e a poesia. Percebemos que o Programa da RIS possibilita a inserção no cenário de prática a partir do desenvolvimento de atividades político-pedagógicas que formam na troca entre o saber tradicional e o saber científico, especialmente pelo subsídio da territorialização como processo de reconhecimento da realidade local sobre seus diversos determinantes sociais em saúde. Diante do exposto, reconhecemos que os desafios postos ao SUS na contemporaneidade, a exemplo do modelo de transferências de recursos, demandam intensas ações coletivas e reflexivas nos diversos espaços do cenário de prática. Todos os espaços podem e devem ser utilizados como instrumento de construção de informação com a população, nas salas de espera, na comunidade, nas atividades do Programa Saúde na Escola, nos momentos formativos junto aos profissionais de diversas formações. As atividades quando assumem a troca de saberes e a superação das hierarquias junto à população usuária do SUS, difundem os ideários da Reforma Sanitária e da Luta antimanicomial. A forma lúdica e popular precisa ocorrer de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

forma crítica e propositiva, reconhecendo os limites de nossa formação sócio-histórica e condição de “Dependência” em relação aos países cêntricos. Os processos e os sujeitos históricos que construíram os campos populares no Brasil precisam ser lembrados, desse modo, não inviabilizaremos as lutas e resistências na construção de um SUS efetivamente universal, integral e que garanta realmente a equidade dentro das desigualdades sociais brasileiras. O fluxo entre a questão social e as políticas públicas é marcado por interesses antagônicos, desse modo os processos pedagógicos como os relatados nesse texto são marcados por desafios, contradições e possibilidades. Ao construirmos estratégias pedagógicas tendo a Educação Popular em Saúde como mediação, assumimos uma posição de enfrentamento ao desmonte do SUS. Sabendo de nossas limitações parafraseamos a poesia de Siba e afirmamos que “Toda vez que eu dou um passo, o mundo saí do lugar”. O RALI das artes e a RIS apesar das limitações estruturais seguem tra(n)çando ações formativas e pautando a Educação Popular em Saúde como mecanismo político pedagógico formativo na defesa do SUS. Isto, porém, só pode acontecer com a participação efetiva do povo brasileiro.

Palavras-chave

Educação Popular; Residência Multiprofissional; Educação Continuada.