

Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde 2

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

A black and white close-up photograph of a person's face, focusing on their right eye. The person is wearing a white surgical mask that covers their nose and mouth. The eye is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is plain white.

Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde 2

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-135-0 DOI 10.22533/at.ed.350202406</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per se.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROJETO DE EXTENSÃO AMIGOS DO IGOR LOMBARDI PENHALVER - FERRAMENTAS DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	
Larissa Garzone	
Rafael Pimenta Camilo	
Bruna Arantes Nassar	
Caroline Pereira Santos	
Thaís Sousa e Silva Oliveira	
Ricardo de Araújo Mello Júnior	
Érika Cristina Silva Alves	
Valeska Guimarães Rezende da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.3502024061	
CAPÍTULO 2	12
PROJETO EMPATIA/ASSERTIVIDADE: ANALISANDO O NÍVEL DE EMPATIA EM FUNCIONÁRIOS DA REDE PÚBLICA	
Elisa de Oliveira Elias	
Giullia Braga Linhares	
Luísa Magalhães Junqueira Leitão	
Paula Leal de Oliveira Peçanha	
Pedro Henrique Fernandes	
Tatiana Vasques Camelo dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3502024062	
CAPÍTULO 3	24
PROMOVENDO SAÚDE: GRUPO COM GESTANTES COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Edna Mota Loiola	
Janaína Gomes de Negreiros da Silva	
Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro	
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior	
Ana Karine Lopes Camelo	
DOI 10.22533/at.ed.3502024063	
CAPÍTULO 4	30
PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO MEDIDA DE SEGURANÇA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Karen Silva de Castro	
Lauany Silva de Medeiros	
Michele Pinheiro Ferreira	
Nayara Fernanda Alves Moreira	
Renata Campos de Sousa Borges	
José Ronaldo Teixeira De Sousa Júnior	
Milena Coelho Fernandes Caldato	
Daniele Lima dos Anjos	
Carlos André de Souza Reis	
Ilma Ferreira Pastana	
DOI 10.22533/at.ed.3502024064	

CAPÍTULO 5 37

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS I OLIMPÍADAS SOLIDÁRIAS DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE (PAC) DS III, IV & VII

Gledson da Silva Oliveira
Raquel Bezerra Pajeú
Renan Wallacy Yvson dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3502024065

CAPÍTULO 6 44

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS OFICINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Dayane Pereira da Silva
Marina Valente Mascarenhas
Maria Célia Pinheiro da Cunha
Isadora Helena Araújo Silva
Lucas Lima Guerreiro
Kesia Cartaxo Andrade
Maria Solange Nogueira dos Santos
Silvania Moreira de Abreu Façanha
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Edna Maria Camelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.3502024066

CAPÍTULO 7 53

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDO DE CASO HIPERTENSO

Suely Cardoso Nunes
Silvana Morales de Assis
Patrícia Cintra

DOI 10.22533/at.ed.3502024067

CAPÍTULO 8 58

RESOLUTIVIDADE DO ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL NO TRATAMENTO OPORTUNO DE COMPLICAÇÕES DA DIABETES –UM RELATO DE CASO

Danila Araújo e Silva
Luísa Caroline Costa Abreu
Cauê Sousa Cruz e Silva

DOI 10.22533/at.ed.3502024068

CAPÍTULO 9 62

SAÚDE ÚNICA: A INTERAÇÃO DA MEDICINA VETERINÁRIA E HUMANA NO COMBATE E PREVENÇÃO DE ZOONOSES E DOENÇAS INFECCIOSAS

Bianca Gianola Belline Silva
Carlos Eduardo Brizolla Theodoro
Daniela Perucci Gogoni
Lilian Mara Kirsch Dias
Ana Carolina Rusca Correa Porto

DOI 10.22533/at.ed.3502024069

CAPÍTULO 10 69

SIGNIFICADOS E SENTIDOS DAS VIVÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO “1 HORA DE MEDITAÇÃO” NA MUDANÇA DE HÁBITOS

Sayonara da Silva Barros
Évilla Rayanne Oliveira de Sousa
Amanda da Cunha Sousa

Jeania Lima Oliveira
Paula Matias Soares
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

DOI 10.22533/at.ed.35020240610

CAPÍTULO 11 75

SÍNDROME DA EMBOLIA GORDUROSA EM PACIENTE DECORRENTE DE FRATURA TRANSTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO INSTÁVEL: RELATO DE UM CASO

Tony Carlos Rodrigues Junior
Kennet Anderson dos Santos Alvarenga
Clarice Maria Fonseca Leal
Débora Nagem Machado José
Thaís Ferreira Perígolo
Larissa Gabrielle Rodrigues
Renata Teixeira de Melo Diniz
Lívia Mol Fraga Melo
Josianne Romagnoli Silva
João Pedro Lima Trindade
Talita de Freitas Souza
Rúbia Soares de Sousa Gomes

DOI 10.22533/at.ed.35020240611

CAPÍTULO 12 82

T.O. ESPERANDO: BRINCANDO NA SALA DE ESPERA DO HC CRIANÇA

Ana Clara Tomaz Adão
Bárbara Jacomin
Luzia Iara Pfeifer

DOI 10.22533/at.ed.35020240612

CAPÍTULO 13 94

TIROCÍNIO DOCENTE NA FORMAÇÃO DO MESTRE EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Igor Ferreira Borba de Almeida
Laise Nascimento Lobo
Lidiane de Jesus Lisboa
Waldson de Jesus Nunes
Mara Rubia Sena Freire
Claudiana Bomfim de Almeida Santos

DOI 10.22533/at.ed.35020240613

CAPÍTULO 14 101

UM ECOSSISTEMA VULNERÁVEL: DESASTRES NATURAIS COMO ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM SAÚDE

Sandra Mara Marin
Carolina Machado Eisenhut
Danielle Bezerra Cabral
Arnildo Korb
Leila Zanatta
Maria Luiza Bevilaqua Brum

DOI 10.22533/at.ed.35020240614

CAPÍTULO 15 112

VISITAS DOMICILIARES ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS/MICROCEFALIA NA II GERES LIMOEIRO-PE

Aline Vanessa da Silva

Anália Pereira de Melo Souza
Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Amanda Patrícia da Silva
Alexsandro de Melo Laurindo
Leandra França da Silva
Aguinaldo Soares do Nascimento Junior
Ricardo Luiz de Carvalho Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.35020240615

CAPÍTULO 16 119

VIVÊNCIA INTERPROFISSIONAL ENTRE ORIENTADORES, PRECEPTORES E MONITORES DO PET -
SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Braga Sampaio
Sarah Gadelha Ribeiro
Ana Vitória Araújo de Castro
Diego Sergio da Silva Maia

DOI 10.22533/at.ed.35020240616

CAPÍTULO 17 125

VIVENCIANDO O ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: IMPACTOS NA
EDUCAÇÃO MÉDICA

Máyra Bernardes Rocha
Hiléia Carolina de Oliveira Valente
Bruna Carolina Soares Sinhorin
Gustavo Cunha Fernandes
Lineker Fernandes Dias
Bruno Oliveira de Paulo
Alessandra Jacó Yamamoto
Karollyne Francisco Prado
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior
Victor Diniz Borges

DOI 10.22533/at.ed.35020240617

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 133

ÍNDICE REMISSIVO 135

CAPÍTULO 1

PROJETO DE EXTENSÃO AMIGOS DO IGOR LOMBARDI PENHALVER - FERRAMENTAS DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Data de aceite: 01/06/2020

Data da submissão: 03/04/2020

Érika Cristina Silva Alves

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/9572870942873322>

Larissa Garzone

Universidade de Uberaba

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/7613336903411870>

Rafael Pimenta Camilo

Universidade de Uberaba

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/0030392644312276>

Bruna Arantes Nassar

Universidade de Uberaba

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/7709830474933886>

Caroline Pereira Santos

Universidade de Uberaba

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/3232956160009873>

Thaís Sousa e Silva Oliveira

Universidade de Uberaba

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/3122742007242091>

Ricardo de Araújo Mello Júnior

Universidade de Uberaba

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/7016317823054265>

Valeska Guimarães Rezende da Cunha

Universidade de Uberaba

Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/4906053972409541>

RESUMO: *The Street Store* é uma loja de rua sem fins lucrativos que surgiu através de uma Organização Não Governamental em 2014 na África do Sul. A iniciativa se espalhou pelo mundo, e Uberaba foi primeira cidade do interior a aderir, permitindo a concretização da doação de forma mais humanizada a fim de resgatar a dignidade da população alvo. Diante do aumento da População em Situação de Rua (PSR), encontramos no Street Store, aplicado na Universidade de Uberaba como o projeto de extensão Amigos do Igor Lombardi Penhalver, uma forma de melhorar as condições de vida e sobrevivência da PSR local, através da promoção de saúde. Realizamos três edições. Em cada uma, discentes e voluntários foram distribuídos em grupos para planejar e executar suas respectivas ações, e, no total, cerca de 320 voluntários atenderam 1121 pessoas.

Arrecadamos e distribuimos mais de 31 mil peças de roupa, e, nos dois últimos anos, as intervenções também possibilitaram a promoção de saúde para a população atendida através da oferta de exames básicos como glicemia capilar e eletrocardiograma. Paralelamente, a partir do estudo da Política Nacional para a PSR e de literaturas afins, ainda foi possível refletir sobre as especificidades e necessidades da PSR e vivenciá-las em campos de práticas relacionados ao cuidado a essa população. Além das habilidades humanísticas desenvolvidas, afirmamos, através dos dados obtidos, que anualmente houve um aumento nas doações de roupas, refeições e atendimentos em geral. Essas ações demonstram respeito à humanidade desses indivíduos e os evidenciam valorizando-os como cidadãos. As atividades realizadas no evento permitiram que essa população sentisse acolhida por meio da realização de exercícios e atividades para a preservação da saúde mental. A inserção desses na sociedade é outro intuito do projeto, ao instruir sobre princípios de autonomia, direitos e deveres enquanto brasileiros e ao valorizar suas particularidades.

PALAVRAS-CHAVE: *Street Store*. Moradores de rua. Vida e sobrevivência. Promoção da saúde.

EXTENSION PROJECT AMIGOS DO IGOR LOMBARDI PENHALVER- TOOLS OF HUMANIZATION IN THE CARE OF THE HOMELESS POPULATION

ABSTRACT: The Street Store is a non-profit street market that emerged through a Non-Governmental Organization (NGO) in South Africa in 2014. The initiative spread across the world, and Uberaba (Minas Gerais) was the first Brazil's countryside city to join, allowing the donation, in a humanized way, in order to regain the dignity of the target group. In view of the increase in the homeless people, we found in The Street Store, supported by the University of Uberaba (Uniube) through the extension project Amigos do Igor Lombardi Penhalver, a way to improve living and survival conditions of local homeless people, through health promotion. We carried out three editions. In each one of them, students and volunteers were distributed in groups to plan and execute their actions, and, in total, about 320 participants attended 1121 people. We collected and distributed more than 31,000 pieces of clothing, and in the last two years, interventions have also enabled health promotion for the population served by offering basic tests, such as capillary blood glucose and electrocardiogram. At the same time, from the study of the National Policy for Homeless People and related literature, it was still possible to reflect on the specificities and requirements of the homeless, and to experience the fields of practices related to the care of this population. In addition to the humanistic skills developed, we affirm, through the data obtained, that annually there was an increase in donations of clothes, meals and services in general. These actions show respect for the humanity of these individuals by valuing them as citizens. The activities carried out at the event allow this population to feel welcomed by carrying out exercises and activities for the preservation of mental health. The insertion of this in society is another aim of the project, by instructing them on principles of autonomy, rights and duties as Brazilians and by valuing

their particularities.

KEYWORDS: *Street Store*. Homeless. Life and survival. Health promotion.

INTRODUÇÃO

The Street Store é uma loja de rua sem fins lucrativos, que surgiu através de uma Organização Não Governamental em janeiro de 2014 na Cidade do Cabo, África do Sul. As peças são penduradas em cabides de papelão em um local público, onde ficam expostas em formato de loja itinerante ao ar livre, para que pessoas em situação de vulnerabilidade social possam escolher o que levar, sem pagar nada. A iniciativa, que se espalhou por vários países, permitindo a concretização da doação de forma mais humanizada e assim resgatando a dignidade da população alvo, já que para muitos esta é a primeira experiência de escolha. O projeto repercutiu internacionalmente, contando hoje com 580 *Street Stores*, mostrando ao mundo uma nova forma generosa e criativa para ajudar quem mais precisa. Uberaba foi a primeira cidade do interior do país a aderir ao projeto

Os sentimentos de responsabilidade social em conjunto com a precariedade das situações vividas na rua estimularam a realização da primeira edição do evento *The Street Store*, em novembro de 2016, sendo que anualmente é realizada uma nova edição a fim de levar essa iniciativa à população em situação de rua (PSR). Os participantes e voluntários deste projeto compreendem o evento como um meio de trabalho vinculado aos princípios de Clínica ampliada, buscando a saúde na totalidade do ser e no seu tratamento como sujeito biopsicossocial, sem ser fragmentado em partes.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2015 estimam que existam 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. Trata-se de um grupo populacional caracterizado por heterogeneidade, mas que compartilha da condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelido a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente, como define o primeiro Encontro Nacional Sobre População em Situação de Rua de 2005. Diante dessa problemática, o *The Street Store* representa uma forma de conhecimento e atuação junto à PSR de Uberaba.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da fundação deste projeto voltado para a população em situação de rua, bem como suas demais operações nos anos subsequentes, correlacionando-as com os aprendizados e resultados adquiridos.

A ORIGEM DO PROJETO NA CIDADE DE UBERABA

O fator determinante para o surgimento do Projeto foi a morte de Igor Lombardi Penhalver, aluno do curso de medicina da Universidade de Uberaba (Uniube), em 2014. Diante da fatalidade e como forma de manter vivos o carinho e a imagem do companheiro da turma, os amigos mais próximos construíram o projeto como forma de homenageá-lo. Foi formado o Grupo Amigos do Igor Lombardi Penhalver com o intuito de promover ações sociais de caráter variado, transformando assim o luto em solidariedade.

Sabendo das necessidades do município referente à PSR, aliando aos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Medicina, esse grupo tornou-se um projeto de Extensão na Uniube com o intuito de reconhecer as políticas nacionais de assistência à população em situação de rua, tendo como ações visitas aos locais destinados a essa população e o compartilhamento de conhecimento e escuta ativa, a fim de compreender os seus anseios e vulnerabilidades. Assim, as atividades desenvolvidas se adequaram às suas necessidades e minimizam o sofrimento destes.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL E O PROJETO

É possível notar na maioria das cidades do Brasil PSR em situação degradante e desumana. O parágrafo único do artigo 1º do Decreto Nº7053 de 23 de dezembro de 2009 assim definiu esses moradores:

A população em situação de rua pode ser definida como um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento. (BRASIL, 2009).

Essa realidade perpetua-se há anos mesmo diante da implementação de políticas nacionais destinadas a essa população, que na prática, promovem poucas alterações na qualidade de vida desses indivíduos e no acesso aos seus direitos institucionais. Entre eles podemos citar o referido Decreto Federal nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, sancionado a partir da averiguação do Estado brasileiro quanto à necessidade de fortalecer políticas públicas para PSR, ou seja, determinou-se um tratado que tem como eixo central o cumprimento à integridade da pessoa humana. A política determinada pelo decreto é constituída por princípios, diretrizes e objetivos que devem ser fixados por ações descentralizadas e articuladas entre a União, além de entes federativos.

A população brasileira que faz das ruas seu espaço principal de sobrevivência e construção da identidade própria, precisam ter assegurado o direito à confraternização familiar e comunitária, bem como a valorização e respeito à vida.

Na prática, a violência contra a população em situação de rua aparece no preconceito,

na desonra e na indiferença. A violência também é evidente quanto à agressão verbal, psicológica, material, física e sexual.

O Decreto Federal é um meio legal para obtenção dos direitos civis, políticos, sociais e culturais, e terá existência real a partir da incorporação dos esforços do poder público e da sociedade civil.

Por meio do Projeto de Extensão foi possível que os integrantes atuassem no contato social com a PSR, de forma respeitosa e humanizada, com o objetivo de esclarecê-los sobre os seus direitos como cidadãos, sem distinção quanto à origem, raça, idade, gênero e identidade de gênero, orientação sexual e religiosa, de modo a produzir o cuidado em saúde, bem como vivenciar novas formas de promoção de saúde, considerando estes como instrumento de trabalho vinculado aos princípios da Clínica ampliada e compartilhada. As atividades ofereceram também a oportunidade de troca de conhecimentos e vivências entre alunos, professores da Uniube, voluntários e a população em situação de rua.

Nas atividades desenvolvidas pelo projeto, utilizamos ferramentas para execução, baseando no conhecimento científico adquirido por meio das políticas nacionais atribuídas à população em situação de rua. Realizamos visitas aos locais de Uberaba que oferecem atendimento a essa população, como CAPS-AD II, Consultório de RUA e Casa de Passagem. Nesses locais, foi empregada a escuta ativa a fim de que essa população se sentisse acolhida, respeitada e confortável para expor suas angústias, medos, perspectivas e história de vida. Também foram realizadas palestras sobre temas relevantes na abordagem clínica-epidemiológica, assim como desenvolvimento de pesquisas que apontem a realidade e o contexto social de pessoas em situação de vulnerabilidade, realização de eventos científicos e publicações em revistas para divulgar os resultados acadêmicos e sociais obtidos por meio do projeto e impulsionar a maior visibilidade dessa população e motivar outros projetos de assistência social voltados a essa parcela da população.

DESENVOLVIMENTO – A VIVÊNCIA DO PROJETO

No período de atividades do Projeto, houve o engajamento de 34 alunos extensionistas da área de saúde, que se distribuíram em grupos denominados “praças de atividades”, com o objetivo de planejar e organizar as suas respectivas áreas, e colocar em prática as atividades planejadas previamente. Para a organização do evento, o grupo reuniu-se semanalmente durante todo o período.

As atividades desenvolvidas contaram com cursos preparatórios para o evento de distribuição de roupas, circuitos de palestras sobre a importância da humanização do atendimento médico e o evento *The Street Store*. Além de contar com a colaboração de voluntários da universidade, da Universidade Federal Do Triângulo Mineiro (UFTM) e

da população em geral, os alunos foram divididos em grupos de acordo com as praças. Foram convidados a participar do projeto a convite dos coordenadores/colaboradores e pela divulgação na página da própria Uniube.

A praça da coordenação inicialmente selecionou os membros para a participação no projeto de extensão, tendo como base a presença no simpósio introdutório, a resposta de um questionário online com questões subjetivas e objetivas sobre a percepção do candidato acerca das populações negligenciadas e uma entrevista para contraposição dos argumentos apresentados. Posteriormente, norteou o trabalho das demais áreas e orientou o trabalho individual dos membros da equipe. Além disso, intermediou as negociações do Projeto com os locais da rede necessários para a realização do *The Street Store* e para os campos de prática vivenciados no segundo momento do projeto.

A praça da secretária foi a responsável pela redação e organização de atas e ofícios, bem como de e-mails direcionados aos patrocinadores do evento e solicitações de reservas de anfiteatros e salas. Ficou responsável também pelo contato com o setor de pontuação extra curricular da Universidade para creditação de pontos as palestras preparatórias ministradas e ao evento principal.

A praça da tesouraria foi responsável pelo controle financeiro e planejamento de gastos do Projeto através de balanços de caixa mensais. Também buscou por patrocinadores e comprou os materiais e insumos básicos para o dia do evento.

A praça do marketing foi responsável por fazer a divulgação do evento *The Street Store* a fim de conseguir as doações, bem como a fim de convidar a população alvo para o evento. Foi responsável por orçar os materiais para divulgação e montar as artes dos mesmos, materializando-os. Foram responsáveis pela campanha voltada para a arrecadação e coleta das peças a serem doadas, através da entrega de panfletos e cartazes nas escolas, universidades, estabelecimentos comerciais e ruas de Uberaba, além de publicações em redes sociais. O convite da população alvo para participação no evento também foi de responsabilidade dessa praça. Esse convite foi feito por meio de rondas noturnas com a equipe de assistentes sociais do município e visitas ao centro pop e principais bairros carentes da cidade, através de panfletos e convites orais. A praça do marketing também ficou responsável por buscar orçamento e arte para uniforme para ser usado durante as atividades do projeto.

A praça da logística inicialmente planejou as ações principais do grupo, bem como reuniu com os comerciantes da cidade e diretores de escolas e cursinhos pré-vestibulares para requerer pontos de coleta, montagem dos mesmos, arrecadação e coleta de roupas, calçados e acessórios e seleção e separação dos objetos arrecadados. Também selecionou e preparou voluntários para auxílio no *The Street Store*.

As doações foram recolhidas semanalmente pela equipe, e as roupas eram então separadas entre gênero, tamanho e tipo por todos os membros do projeto que se disponibilizaram a ajudar. Após separadas, as roupas foram encaixotadas e inventariadas.

A coleta de itens se encerra com uma semana de antecedência ao evento principal.

No dia da ação *The Street Store*, a loja foi montada antes de 07 horas da manhã, sendo que foi aberta para o público às 08 horas. Essa praça realizou o controle da quantidade de atendidos a adentrarem a loja por vez. Os atendentes permitiram que cada pessoa atendida pegasse uma quantidade pré-determinada de roupas, que foi no máximo dez peças. Após as 15 horas, a loja encerrou suas atividades, e as roupas restantes foram inventariadas novamente e encaminhadas como doação para as instituições de filantropia pré cadastradas no evento.

A praça contou com “gerentes da loja”, atendentes, repositores, controladores de estoque, embaladores e responsáveis pelo número de atendidos que entraram na loja. Os gerentes da loja e controladores de estoque ficaram a cargo dos alunos listados neste projeto, enquanto as outras áreas foram compostas por voluntários.

Além disso, foi percebido a necessidade de formar uma praça de alimentação para que o acolhimento se tornasse mais amplo durante o evento. Para tal fato, optou-se por introduzir uma praça de alimentação a qual teria funcionamento integral, contando com café da manhã e almoço, sendo este o foco principal. As atividades tiveram início com as cotações em supermercados, montagem de cardápio, lista de compras e ao mesmo tempo busca por voluntários para a produção dos alimentos, além de doação de alimentos e produtos de limpeza que seriam gastos no dia.

A praça foi composta por “gerentes da cozinha”, cozinheiros, embaladores, transportadores, atendentes. Os gerentes da cozinha foram os alunos listados neste projeto, enquanto as outras áreas foram compostas por voluntários.

No dia da ação *The Street Store*, a cozinha foi devidamente montada, os alimentos foram preparados, embalados e, depois de prontos, foram transportados pelos voluntários até o local de realização do evento. Serviu-se café da manhã e almoço aos atendidos. Após as 15 horas, a praça de alimentação foi desmontada, limpa e todo o excedente inventariado e encaminhado como doação para as instituições de filantropia pré-cadastradas no evento.

A praça cultural contou com a participação de acadêmicos e voluntários, os quais angariaram atrações culturais gratuitas de dança, música, alongamento e fotografia para serem apresentadas durante o evento *The Street Store*. Essa praça ficou responsável por estabelecer contato com os responsáveis pelas atrações e providenciar os materiais para o dia do evento. Os materiais incluíram desde instrumentos musicais, som, preparação do espaço para as apresentações e materiais para uso pessoal dos artistas.

Todas as atividades foram pensadas e organizadas em cronograma prévio. Os participantes foram convidados com antecedência para adequação de horário e tempo dispensado na atividade voluntária. As apresentações ocorreram durante todo o evento. Às 16 horas, o som, fornecido pela Uniube (parte material e profissional), foi desmontado e o local de apresentação desfeito. Após o evento, foi feito o agradecimento individual a

cada grupo que se apresentou/colaborou para que a Praça Cultural acontecesse.

Durante os meses de preparação do evento foram realizadas reuniões entre os membros da praça da saúde e voluntários para planejamento de atividades a serem desenvolvidas, com estabelecimento de parcerias e divisões de tarefas a serem cumpridas. Foram firmadas parcerias com o Hospital Universitário Mário Palmério e com as ligas acadêmicas da Uniube, sendo essas a Liga Acadêmica do Circo e Saúde, que ficou responsável por dialogar com a população durante o evento a fim de se estabelecer vínculos com a população em situação de rua e a Liga Acadêmica de Saúde Mental, a qual criou um ambiente dinâmico ao utilizar a música e a arte como ferramenta para fomentar os sentimentos e talentos dos moradores, por meio do uso de tinta, lápis de cor, gravuras, colagens e cartazes, além da criação de um estúdio de fotografias. Ainda, foi firmada parceria com o Centro de Testagem Anônima (CTA), o qual disponibilizou equipe para realização de sorologias da população que esteve presente no evento. Possibilitou também a realização de medidas antropométricas, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, realização de desenhos em pessoas em situação de rua, bem como de toda a população interessada e que estava presente.

Foram realizadas 3 edições do *The Street Store*, na praça Jorge Frange da cidade de Uberaba, no período de 2015 a 2017, duas delas em ações extensionistas. Em cada edição, os discentes e voluntários foram distribuídos de acordo com suas aptidões nas Praças de Atividades, a fim de planejar e executar suas respectivas ações extensionistas. Durante todas as três edições do evento, foram atendidas 1121 pessoas, por mais de 318 voluntários e extensionistas divididos nas praças supracitadas. Foram arrecadadas cerca de 31 mil peças de vestuário no decorrer dessas edições, e nos dois últimos anos, as ações extensionistas também possibilitaram a promoção de saúde para a população atendida, como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, medidas antropométricas e realização de eletrocardiograma.

Essas atividades corroboraram com o conceito de promoção da saúde definido na Carta de Ottawa como sendo “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo”. As definições desta Carta apontam a expectativa da comunidade internacional por uma saúde pública inclusiva, levando em conta os determinantes do processo saúde-doença-cuidado, na busca por equidade e justiça social. No que tange a PSR, essa justiça social em relação à saúde mostra-se, por vezes, negligenciada, e por essa razão o projeto *The Street Store* se atentou para tal questão e buscou incluir tal promoção de Saúde nas atividades realizadas, bem como no dia oficial do evento.

Visando à complementação do trabalho iniciado com a loja de rua, durante o restante do ciclo anual do projeto, as ações extensionistas foram organizadas para estudo da PSR e atuação em locais direcionados a ela.

A partir do estudo da Política Nacional para a PSR e de literaturas afins, foi possível

refletir sobre as especificidades e necessidades de tal população. Tais aspectos também foram vivenciados em campos de práticas realizadas no Centro POP, Casa de Passagem e na Comunidade Terapêutica Frutos de Rua por meio de visitas observacionais, realização de entrevistas e oficinas mediante autorizações prévias concedidas em reuniões por seus respectivos coordenadores.

Após as discussões e embasamento teórico, iniciou-se o segundo ciclo: o projeto realizou então visitas à comunidade terapêutica Frutos de Rua, o qual foi organizado baseando-se em três preceitos fundamentais: disciplina, trabalho e espiritualidade. A disciplina está associada ao cumprimento de horários, dos compromissos, adequada apresentação pessoal, realização de tarefas e comunicação respeitosa. A laborterapia compreende a manutenção do funcionamento da instituição, buscando reacender o prazer com o trabalho e o desenvolvimento de habilidades profissionais. A espiritualidade, por sua vez, relaciona-se ao desenvolvimento de valores de ordem religiosa para obtenção da recuperação. Tais visitas tiveram como intuito aliar os conhecimentos médicos dos integrantes do projeto com demandas espontâneas de curiosidades dos acolhidos na comunidade sobre temas comuns em suas vivências. Os temas abordados foram: alcoolismo, infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão e dislipidemia) e higiene. Nesses encontros, também foram aferidas pressão arterial e glicemia capilar dos acolhidos que se interessassem, e foram registradas curvas pressóricas para monitoramento e possível diagnóstico posterior de hipertensão arterial sistêmica.

Por fim, incentivou-se a elaboração de artigos científicos a partir das experiências vividas no evento *The Street Store* e nas oficinas na comunidade Frutos de Rua. No modelo de relato de experiência e com os participantes do projeto divididos em grupos uniformes, foram elaborados artigos científicos para serem enviados para revistas e eventos científicos do país, com a abordagem humanizada a respeito da PSR, porém com um olhar crítico a partir de sua marginalização.

Assim, as etapas descritas do projeto buscaram a construção da correlação da experiência da Loja de Rua (contato inicial com a situação de vulnerabilidade social vivenciada pelas pessoas em situação de rua), com a realidade de fato da população em situação de rua, tendo por embasamento teórico a leitura e reflexão dos textos indicados. Criaram-se então as condições para construção de um pensamento crítico acerca do processo de estigmatização vivenciado por esses sujeitos, bem como das características singulares envolvidas na psicodinâmica das ruas, elencando ainda as principais problemáticas observadas (dependência de substâncias psicoativas; barreiras ao cuidado continuado; autoinvisibilidade e descaracterização do ser) que sinalizaram para a necessidade de abordagens motivacionais, de resgate da autoestima e re-apropriação da dignidade.

CONCLUSÃO

Além das habilidades humanísticas desenvolvidas nos extensionistas diante da realidade da PSR, a cada ano houve aperfeiçoamentos na organização e execução do projeto, atraindo, com isso, mais pessoas e mais recursos a este. Essas ações oportunizam o respeito à cidadania desses indivíduos vulneráveis, e dão visibilidade a essa população negligenciada, ao valorizá-los como cidadãos, portadores não apenas de necessidades imediatas de sobrevivência, mas também de uma história de vida que deve ser reconhecida sob sua particularidade.

As atividades realizadas no dia do *The Street Store*, assim como as demais atividades desenvolvidas durante o projeto, permitiram que essa população em situação de rua sentisse acolhida e respeitada, por meio da realização de exercícios e atividade que auxiliam na conservação da saúde mental. A inserção desses na sociedade é outro intuito do projeto, ao mostrar e enfatizar princípios de autonomia, ensinar sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos, valorizar seus ideais e vontades, tirando-lhes da invisibilidade da sociedade atual.

Ainda, possibilitou que os envolvidos na organização do projeto ponderassem acerca dos direitos inerentes à pessoa humana, de forma que, em contato com um contexto social diverso, identificassem as desigualdades presentes nas condições indignas às quais muitos estão sujeitos, e assim desenvolvesse a empatia, sentimento esse essencial na construção do processo de humanização.

Dessa forma, vê-se que o projeto foi essencial na formação do pensamento crítico e social, bem como auxiliou no desenvolvimento das capacidades técnicas e de trabalho em grupo. Também foi possível promover a melhoria das políticas assistencialistas às populações em situação de risco e em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para o consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

BRASIL, Decreto Nº7053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>. Acesso em 02 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES n.º 3, de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2014 – Seção 1 – pp. 8-11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192>. Acesso em: 01 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Do parecer analisou as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina editadas pela **Resolução CNE/CES n.º 4, de 9 de novembro de 2001**, e diante dos novos contornos e demandas da área da saúde no Brasil, propõe as atuais DCNs Medicina. Parecer normativo, n.º 116/2014, de 03 de abril de 2014. Relator: Arthur Roquete de Macedo. Diário Oficial da União, Brasília, de 6/6/2014, Seção 1, Pág. 17. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 26 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2016.

STRAPAZZON, I.; MACHADO, A. M. N. Como promover autonomia em uma sociedade capitalista regida pelo consumismo? Mais uma 'missão impossível' para os educadores? In: IX ANPED Sul – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012, Caxias do Sul. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Filosofia_da_Educacao/Trabalho/02_06_53_1709-7566-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

TED. Ideas Worth spreading. Disponível em: <<https://www.ted.com/>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

PROJETO EMPATIA/ASSERTIVIDADE: ANALISANDO O NÍVEL DE EMPATIA EM FUNCIONÁRIOS DA REDE PÚBLICA

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 03/04/2020

Elisa de Oliveira Elias

Centro universitário UNIFACIG
Manhuaçu – MG

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4249990544154091>

Giullia Braga Linhares

Centro universitário UNIFACIG
Manhuaçu – MG

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2702030678322697>

Luísa Magalhães Junqueira Leitão

Centro universitário UNIFACIG
Manhuaçu – MG

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9686801671278678>

Paula Leal de Oliveira Peçanha

Centro universitário UNIFACIG
Manhuaçu – MG

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6334027358323311>

Pedro Henrique Fernandes

Centro universitário UNIFACIG
Manhuaçu – MG

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3098785868491790>

Tatiana Vasques Camelo dos Santos

Universidade Federal de Minas Gerais
Manhuaçu – MG

<http://lattes.cnpq.br/5385017579883661>

RESUMO: O objetivo do projeto empatia/assertividade é buscar compreender a intensidade do sentimento de empatia que é expresso às pessoas que utilizam o atendimento básico de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de alguns bairros da cidade de Manhuaçu, Minas Gerais. Para isso, um grupo de alunos do primeiro período aplicou um questionário aos funcionários. Entre eles, médicos, enfermeiros, funcionários públicos e agentes comunitários de saúde em UBS de quatro diferentes bairros. Após a apresentação dos resultados, o grupo pode elaborar os dados obtidos e assim, oferecer um diagnóstico mais assertivo. A partir dos resultados e discussões do grupo concluíram-se que a empatia deve ser constantemente discutida com os alunos de todos os períodos de graduação para que não se perca o sentimento, assim como foi contatado nos funcionários já atuantes.

PALAVRAS-CHAVE: Empatia; Unidade Básica de Saúde; Saúde Pública; Medicina da Família.

EMPATHY/ASSERTIVENESS PROJECT:
ANALISING THE LEVEL OF EMPATHY ON
EMPLOYEES OF THE PUBLIC SYSTEM

ABSTRACT: The goal of the project empathy/assertiveness is to understand the intensity of

the empathy feeling that is expressed to the ones who use the service of Basic health unity (UBS) of some districts of Manhuaçu, Minas Gerais. For that, a group of students of the first period applied a quiz to the employees. The employees were doctors, nurses, public employees and community agents of health in UBS of four different districts. After the results had been shown the group was able to elaborate the data and so, offer a more assertive diagnosis. From those discussions the group concluded that empathy should be constantly discussed with students from all stages of the graduation, so the feeling will not get lost. The same way that has been seen in the employees that are already working

KEYWORDS: Empathy; Basic Unity of Health; Public Health; Family Medicine.

1 | INTRODUÇÃO

Empatia se refere a “ação de se colocar no lugar de outra pessoa, buscando agir ou pensar da forma como ela pensaria ou agiria nas mesmas circunstâncias” (Aurélio, ‘on-line’,2014). Palavra essa que em teoria é tão simples e essencial, mas na prática se mostra uma das maiores dificuldades da área da saúde.

Roman Krznic, 2015 afirma que somos seres que buscam a todo o tempo a conexão social, pois o cérebro humano foi programado para tal. Sendo assim, por meio da história da humanidade ele prova que a empatia é essencial para o desenvolvimento humano.

Apesar de se saber da grande necessidade da empatia ela não é sempre exercida. Parte da responsabilidade pela falta de tal sentimento se deve ao modelo biomédico que dita as regras que até hoje são ensinadas aos futuros profissionais da área da saúde. O modelo prega para o estudante que ele deve ser frio e se afastar do paciente a fim de “curá-lo”.

No entanto, atualmente, apesar do ensino da medicina ainda seguir o modelo de distanciamento do paciente, têm-se visto diversas ações para que a relação médico-paciente se dê de forma que o médico é a autoridade, mas o poder é do paciente. Com isso, a ideia principal é investigar essa relação de forma profunda e prática, a fim de compreender como o sentimento de empatia é vivenciado junto ao paciente, principalmente ao paciente das Unidades Básicas de Saúde, uma vez que estes são a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde.

2 | METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir da disciplina Saúde e Sociedade, desenvolvido no 1º período do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG. O projeto foi desenvolvido a partir de visitação em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de compreender como o sentimento de empatia é vivenciado pelos profissionais da atenção básica de saúde junto ao paciente. Para isso, foi aplicado um questionário contendo quinze (15)

questões objetivas em quatro (4) unidades ESF diferentes.

O questionário aplicado foi retirado do site <https://www.buzzfeed.com/br> e o modelo foi mantido

padrão sem sofrer alterações nas perguntas ou nas instruções aos funcionários em nenhuma etapa do processo. Visando manter a objetividade das respostas. As perguntas foram impressas em uma folha A4, com perguntas somente em uma face da folha e sem campo para identificação de nome, apenas: sexo, idade e tempo de serviço. Entregues aos funcionários no período da tarde, após 13h30min, foi solicitado que eles respondessem de acordo com experiências pessoais. O processo de abordagem aos funcionários se deu no momento da visita, quando os alunos chegaram ao posto, foram recebidos por todos os funcionários e no momento da recepção foi questionado a eles se aceitariam ou não participar da pesquisa por meio da resposta ao questionário. A aceitação foi ampla e não houve nenhum problema observado pelo grupo. Uma cópia da folha apresentada aos funcionários pode ser analisada *na Figura 2.1*

Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino.	
Profissão: _____ Tempo de serviço: _____	
1- "Quando alguém esta animado(a) tento ficar animado(a) também"	() Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre	9- "Não sinto compaixão pelas pessoas que provocaram sua própria doença."
2- "Me incomoda ver alguém sendo tratado(a) com desrespeito"	() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre	10- "Fico irritado(a) quando alguém chora."
3- "Não me contagio quando vejo uma pessoa feliz próxima a mim"	() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre	11- "Não estou muito interessado(a) em como outras pessoas se sentem."
4- "Eu gosto de fazer outras pessoas se sentirem bem."	() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre	12- "Sinto uma forte necessidade de ajudar quando vejo que alguém está mal."
5- "Eu tenho compaixão e preocupação pelas pessoas que são menos privilegiadas do que eu."	() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre	13- "Quando vejo alguém sendo tratado injustamente, não sinto piedade."
6- "Quando um(a) amigo(a) começa a falar de seus problemas, tento levar a conversa para outro assunto."	() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre	14- "Eu acho bobo quando as pessoas choram de felicidade."
7- "Posso dizer quando outras pessoas estão tristes mesmo quando não dizem nada."	() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre	15- "Quero defender e proteger as pessoas de quem foi tirada alguma vantagem quando vejo uma situação do tipo."
8- "Sinto que estou em sintonia com o humor das outras pessoas."	() Nunca () Raramente () As vezes () Quase sempre () Sempre
() Nunca () Raramente () As vezes	

Figura 1 – questionário aplicado aos funcionários da Estratégia de Saúde da Família.

Fonte: Autoria própria

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o questionário aplicado, o grupo, a partir da montagem de gráficos de cada pergunta e comparando os resultados, percebeu que as respostas se mantiveram em um padrão. Foram respondidos um total de oito (8) questionários.

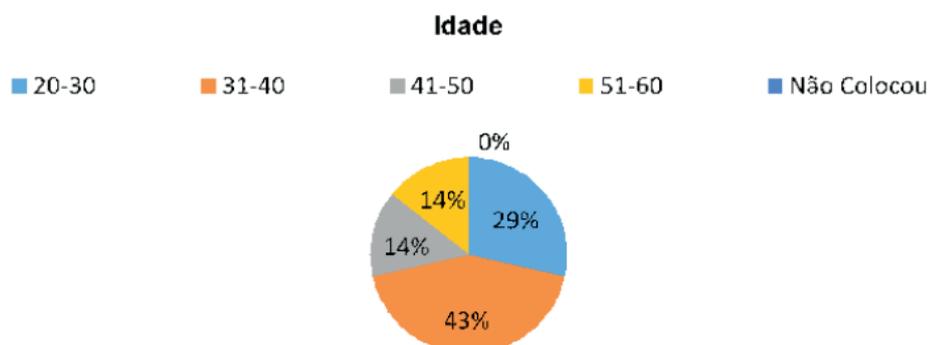


Fig 2. Gráfico: idade dos funcionários das ESF

Fonte: Autoria própria

Em relação a idade dos entrevistados, 43% dos funcionários possui entre 31 e 40 anos, 29% entre 20 e 30 anos, 14% entre 41 e 50 anos e outros 14% entre 51 e 60 anos. Dessa forma nota-se que quase metade dos funcionários possuem uma faixa etária semelhante.



Fig. 3 Gráfico: referente à primeira pergunta do questionário

Fonte: Autoria própria

A figura 3 se refere a afirmação “quando alguém está animado (a) tento ficar animado também.” E na afirmativa, 4 pessoas responderam sempre ficarem animadas, 1 pessoa respondeu que quase sempre fica animada e 3 responderam que as vezes ficam animadas. Logo, na primeira pergunta, pode ser observado uma variação nas respostas, que também são observadas em quase todas as perguntas.

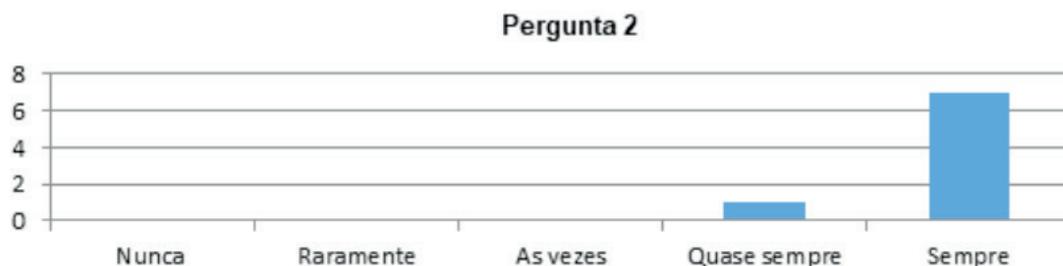


Fig 4. Gráfico: referente à segunda pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Já na segunda afirmativa, que diz: “Me incomoda ver alguém sendo tratado com desrespeito.” 7 pessoas responderam sempre se incomoda e 1 pessoa respondeu quase sempre se sente incomodado. Diferente da maioria das respostas, a afirmativa 2 possuiu um padrão quase unanime de resposta.



Fig 5. Gráfico: referente à terceira pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Enquanto na terceira pergunta, que afirma: “Não me contagio quando vejo uma pessoa feliz próxima a mim.” 3 pessoas responderam sempre se contagiar, 2 responderam que quase sempre, 1 respondeu que as vezes e 2 responderam que raramente percebem esse contágio. E assim como na primeira pergunta, nota-se que as respostas estão muito variadas.



Fig 6. Gráfico: referente à quarta pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na afirmação “eu gosto de fazer outras pessoas se sentirem bem.” Referente a quarta pergunta. 7 pessoas responderam sempre e 1 pessoa respondeu quase sempre. A quarta afirmação, junto a segunda são as únicas que foi observada certa unanimidade, com 7 respostas em apenas uma das alternativas, assim, pode-se dizer que “sentir bem” é algo que os funcionários prezam.



Fig 7. Gráfico: referente à quinta pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Em seguida, na afirmação “Eu tenho compaixão e preocupação pelas pessoas que são menos privilegiadas que eu. Da pergunta de número cinco, ” 5 pessoas responderam sempre, 2 pessoas responderam quase sempre e 1 pessoa respondeu nunca. A resposta “nunca” não era esperada nesse caso, no entanto foi obtida, portanto, pode ser afirmado que situações econômicas não comovem todos os funcionários.



Fig 8. Gráfico: referente à sexta pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na sexta questão, que diz: “Quando um (a) amigo (a) começa a falar de seus problemas, tento levar a conversa para outro assunto. ” 3 pessoas responderam as vezes, 2 responderam raramente e 3 responderam nunca. A variação das respostas nessa pergunta é compreensível, uma vez que cada indivíduo possui necessidades e capacidades diferentes no que diz respeito a exposição de problemas e até mesmo em como cada indivíduo lida com esses problemas. O fato é, independente de como o funcionário irá reagir ele não deve menosprezar o problema de qualquer outra pessoa.



Fig 9. Gráfico: referente à sétima pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na afirmação “Posso dizer quando outras pessoas estão tristes mesmo quando não dizem nada. ” 3 pessoas responderam sempre, 2 responderam quase sempre, outras 2 responderam às vezes e 1 respondeu raramente. Essa questão está mais relacionada com as pessoas que possuem uma percepção e sensibilidade mais aguçada e tal característica é de extrema importância na área da saúde uma vez que, conforme Stuart, M et al. 2017. Os pacientes buscam ajuda de problemas físicos cuja origem é psicossocial, dessa forma, cabe ao funcionário da atenção básica ser sensível para perceber tais demandas psicológicas.



Fig 10. Gráfico: referente a oitava pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Em seguida, na pergunta de número oito, que afirma: “Sinto que estou em sintonia com o humor das outras pessoas. ” 1 pessoa respondeu sempre, outra, quase sempre, 4 pessoas responderam às vezes e 2 responderam raramente. Tal sintonia se relaciona a sensibilidade apresentada na pergunta 7, uma vez que a pessoa capaz de perceber o que o outro sente se coloca em sintonia e se deixa sentir e se colocar no lugar do outro. Assim, a pessoa que se permite estar em sintonia com o humor do outro, seja ele bom ou ruim pode ser dita uma pessoa mais sensível.



Fig 11. Gráfico: referente a nona pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na afirmativa “Não sinto compaixão pelas pessoas que provocam a própria doença.” 2 pessoas responderam sempre, 1 pessoa respondeu quase sempre, 3 pessoas responderam as vezes e 2 responderam nunca. Essa foi a questão que mais despertou a atenção do grupo, pois quando se fala de pessoas que provocam a própria doença, pode-se incluir os males causados pelo vício no álcool, no tabaco, em medicamentos e até em jogos de vídeo game.

As pessoas costumam não entender esse vício, mas é uma doença, e depois que a pessoa está nele é muito complicado sair. Conforme SMITH, F. para o cérebro viciado, seu único objetivo, sua necessidade prioritária é encontrar o bem-estar com o uso da substância ou determinado comportamento, e é a dopamina que gera a vontade e o desejo para todas as regiões cerebrais se direcionarem para uma mesma causa e necessidade. Se o consumo se tornar crônico, aparecem mudanças neuroadaptativas que alteram por completo a estrutura deste sistema.

Hoje, o alcoolismo é considerado uma doença crônica, em que a pessoa desenvolve sintomas de abstinência se for retirado. Porém, ainda há muito que evoluir, pois não é só o álcool que causa vícios, outros hábitos e/ou substâncias também são nocivas, mas ainda não são tratadas como viciantes e patológicas.



Fig 12. Gráfico: referente a décima pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na afirmativa “Fico irritado quando aguem chora.” 4 pessoas responderam nunca, 2

responderam raramente e outras 2 responderam às vezes. A reação ao choro é interessante, pois ela pode representar a capacidade de cada pessoa em lidar com os problemas que lhe são apresentados. Principalmente na área da saúde, em que as pessoas com dores insuportáveis e problemas sociais são frequentes e precisam de atenção e empatia, a irritação não é uma boa reação no que diz respeito a necessidade de cuidar daquele que chora.



Fig 13. Gráfico: referente a décima primeira pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Já na afirmativa de número onze, “Não estou muito interessado (a) em como as outras pessoas se sentem.” 3 pessoas responderam nunca e outras 3 às vezes, 1 respondeu quase sempre e outra respondeu sempre. Lembrando que, para um funcionário da área da saúde, independentemente do cargo, é essencial que o principal desejo dele seja que as outras pessoas estejam melhores ao sair da ESF do que no momento que entraram, pois cabe a atenção primária atender o paciente e toda a sua estrutura familiar e social, o foco da ESF não pode estar restrito em curar doenças, o foco deve também ser ajudar pessoas a se sentirem bem. Logo, o funcionário que não se preocupa em como o outro se sente, não possui a empatia mínima para trabalhar em uma estratégia de saúde da família.

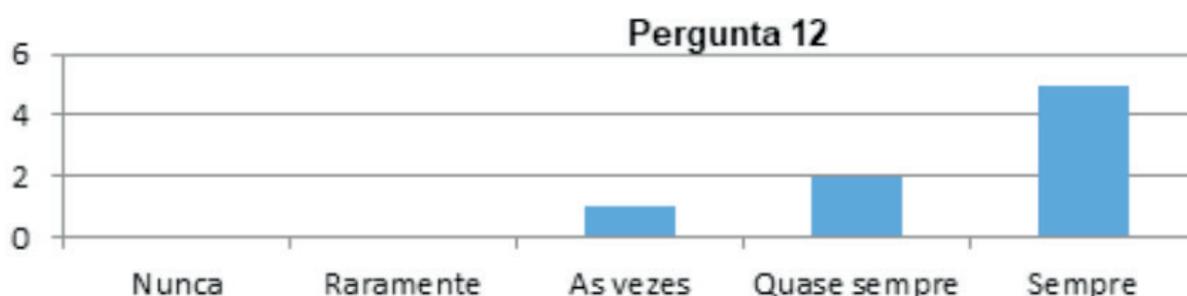


Fig14. Gráfico: referente a décima segunda pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na afirmativa “Sinto forte necessidade de ajudar quando vejo que alguém está mal.”

5 pessoas responderam sempre, 2 responderam quase sempre e 1 respondeu as vezes. Em oposição a décima primeira pergunta, tem-se a décima segunda. Que representa uma das premissas da saúde, ajudar alguém que está mal, e isso deve ser prioridade em qualquer ESF. Os funcionários devem sentir necessidade de ajudar.



Fig 15. Gráfico: referente a décima terceira pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na afirmativa “Quando alguém está sendo tratado injustamente não sinto piedade.” 4 pessoas responderam sempre, 1 pessoa respondeu quase sempre e 3 pessoas responderam nunca. Devido a essa discrepância na resposta, entre “sempre” e “nunca” acredita-se que uma má interpretação da afirmação possa ter sido feita. Independente disso, o desrespeito já foi mostrado ser uma característica que desperta a empatia nas pessoas e, como a injustiça relaciona-se em alguns casos, com a falta de respeito, conclui-se que as pessoas que marcaram “sempre” podem ter se confundido na interpretação da pergunta.

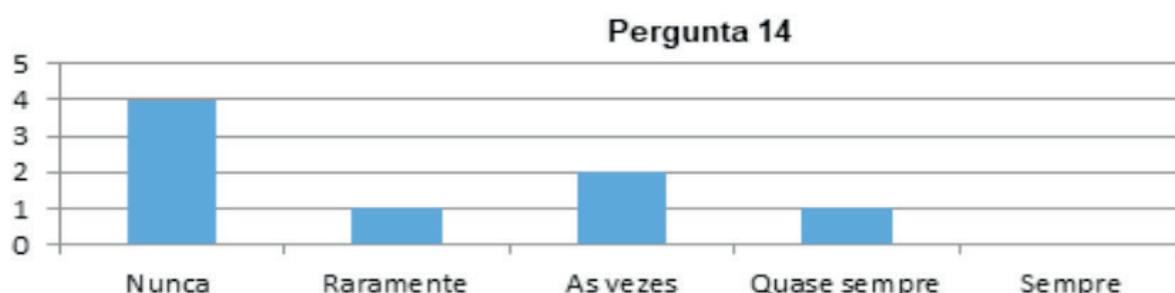


Fig 16. Gráfico: referente a décima quarta pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Na afirmativa “Eu acho bobo quando as pessoas choram de felicidade”. 4 pessoas responderam nunca, 1 pessoa respondeu raramente, outra respondeu quase sempre e 2 responderam as vezes. Retomando o tema de reação ao choro, tem-se o choro de felicidade, e ele nunca deve ser ridicularizado ou subestimado, afinal, o principal ponto da empatia está no fato de não submeter os sentimentos dos outros ao seu julgamento.

O que uma pessoa sente não pode, de forma alguma, ser diminuído ou menosprezado.

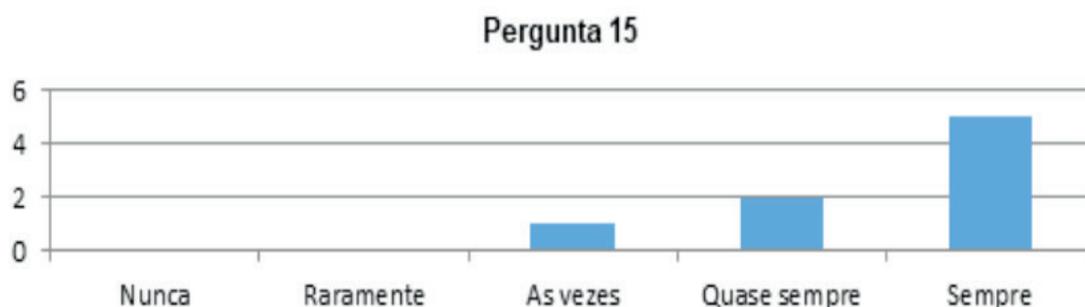


Fig 17. Gráfico: referente a décima quinta pergunta do questionário.

Fonte: Autoria própria

Por fim, na Afirmativa “Quero defender e proteger as pessoas de quem foi tirada alguma vantagem quando vejo uma situação do tipo.” 5 pessoas responderam sempre, 2 responderam quase sempre e 1 respondeu as vezes. Essa pergunta é importante pois a partir dela pode-se compreender a empatia exclusivamente fora do ambiente de trabalho, onde ela é capaz de fazer enormes diferenças no que diz respeito a ajudar e valorizar outras pessoas.

4 | CONCLUSÃO

A partir do questionário aplicado aos profissionais da unidade de Saúde, foi concluído que mudar a opinião de cada um acerca da importância da empatia no ambiente da saúde seria bastante complexo, visto que o tempo médio de serviço calculado dos funcionários entrevistados foi de aproximadamente 7 anos. Junto a isso, os pré-conceitos já enraizados nesses trabalhadores, observado por todo grupo durante o dia a dia da ESF, ia totalmente de encontro a prática da empatia no ambiente da saúde. Prática esta, que por se tratar de uma rede de atenção básica, onde os primeiros cuidados à população são prestados, é de fundamental importância, visto que auxilia na construção da confiança entre profissional e usuário, do respeito mútuo, além de proporcionar uma maior satisfação de pacientes, melhor comunicação, maior percepção de valor. Assim, devido a análise dos tópicos levantados anteriormente, o grupo optou pela realização de um seminário direcionado aos acadêmicos da Unifacig com o intuito de expor os dados obtidos e fundamentar a importância da empatia na área médica.

REFERÊNCIAS

HOLANDA, A. **Dicionário Aurélio**. V.5. 2014.

KRZNARIC, R. **O poder da empatia**: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo 1.ed. – Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 2015.

MOREIRA, J; DIAS, D. **As Vicissitudes dos Conceitos de Normal e Patológico: Relendo Canguilhem**, Revista Psicologia e Saúde, v.3, n.1, p. 77-85, 2011.

OAKS, K. **Qual é o seu nível de empatia?**. Disponível em: <https://www.buzzfeed.com/br/kellyoakes/teste-nivel-grau-empatia>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

Portal Brasileiro de dados abertos. **Dados relacionados as UBS**. Disponível em: <http://www.ubsbrasil.org/> acesso em: 15 de outubro de 2019.

SMITH, F. **Como o cérebro consegue combater os vícios**. Disponível em: <https://nationalgeographic.sapo.pt/ciencia/grandes-reportagens/1555-como-o-cerebro-consegue-combater-os-vicios>. Acesso em: 31 de outubro de 2019

STEWART, M et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**.3. ed. Porto Alegre. Ed. ARTMED, 2017.

PROMOVENDO SAÚDE: GRUPO COM GESTANTES COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/06/2020

Data da submissão: 02/04/2020

Edna Mota Loiola

Residência Integrada de Saúde, Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP – CE)
Crateús, Ceará

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8388351310384474>

Janaína Gomes de Negreiros da Silva

Residência Integrada de Saúde, Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP – CE)
Crateús – Ceará

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5888953446815378>

Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro

Discente do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Crateús – Ceará

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4734462125847355>

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Docente do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza – Ceará

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0183840557232248>

Ana Karine Lopes Camelo

Residência Integrada de Saúde, Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP – CE)
Crateús – Ceará

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6083264844185056>

RESUMO: Este estudo é resultado da análise de atividades em grupo como uma ferramenta efetiva na promoção da saúde, desenvolvida pela Equipe de Atenção Primária à Saúde (EAPS) e profissionais residentes, inseridos no território do CAIC II, município de Crateús, Ceará. O trabalho objetiva socializar como as atividades do grupo tratam das questões emocionais decorrentes do período gestacional, sobretudo, a ansiedade e o desencadeamento de processos depressivos. Por meio de práticas interprofissionais, e vivências coletivas na perspectiva do compartilhamento de informações, conhecimentos e afetos. As vivências nos possibilitou perceber o grupo como potência, no campo da saúde mental, na promoção de saúde, qualidade de vida e cuidado integral ao público de gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Grupo. Gestantes.

PROMOTING HEALTH: GROUP WITH PREGNANT WOMEN AS MENTAL HEALTH INTERVENTION TOOL, IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: This study is the result of the analysis of group activities as an effective tool in health promotion, developed by the Primary Health Care Team (EAPS) and resident professionals, inserted in the territory of CAIC II, municipality of Crateús, Ceará. The work aims to socialize how the group's activities deal with emotional issues arising from the gestational period, especially anxiety and the triggering of depressive processes. Through interprofessional practices, and collective experiences from the perspective of sharing information, knowledge and affections. The experiences enabled us to perceive the group as a power, in the field of mental health, in health promotion, quality of life and comprehensive care for pregnant women.

KEYWORDS: Health promotion. Group. Pregnancy.

1 | INTRODUÇÃO

A concepção de saúde no Brasil é fundamentada na Constituição Federal de 1988, nas legislações e na política que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza a equidade do cuidado, a hierarquização e regionalização dos serviços, a democratização e universalização do acesso. De acordo, com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o primeiro contato na rede assistencial dentro do SUS, acontece na Atenção Primária a Saúde (APS), que coordena a assistência dentro do sistema, centraliza a atenção na família, prioriza a participação e orientação comunitária e a competência cultural. Esse nível de atenção em saúde é caracterizado por quatro dimensões primordiais, quais sejam: o acesso, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema.

No nível da Atenção Primária em Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é materializada dentro das Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS). Num contexto mais amplo, a ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tomando como base as necessidades reais da população do território, compreendidas no cotidiano de trabalho através do contato e do vínculo entre os usuários e os profissionais do serviço.

Desse modo, compreende-se que a ESF é o mecanismo de reorganização dos serviços por meio da ampliação da abrangência, da territorialização, da regionalização, da resolutividade e do impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade. Na concepção de Santana e Carmagnani (2001), a implantação da ESF: “significa substituir as práticas tradicionais de assistência, com foco nas doenças, por um novo processo de

trabalho comprometido com a solução dos problemas de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da população” (SANTANA; CARMAGNANI, 2001, p. 38).

Dentro do conceito da promoção da saúde destaca-se a estratégia da educação em saúde, por meio das atividades em grupos, com o objetivo de socializar informações, saberes, conhecimentos entre usuários e profissionais. Compreende-se que educação em saúde é perpassada por dimensões políticas, filosóficas, social, religiosa, cultural que envolve aspectos técnicos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. A concepção de educação em saúde é pautada como estratégia para alcançar a saúde, sendo considerada como: “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida” (SALCI et al., 2013, p. 224).

Na prática a educação em saúde busca promover um ambiente de bem-estar coletivo, que articula um conjunto de valores relacionados a vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação popular, que se somam a metodologia do diálogo em grupo de maneira pedagógica e libertadora (SALCI et al., 2013).

Nesse sentido, destaca-se que no período gestacional a mulher passar por constantes processos de transformações físicas e psíquicas, assim demandando um cuidado maior dos profissionais que acompanham todo o período gestacional e o puerpério. Compreendendo-se que: “a gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional” (BRASIL, 2012, p.56).

Nesse sentido, é preciso salientar que a equipe de saúde deve estar sensível às mudanças vivenciadas pelas gestantes garantindo um atendimento acolhedor e humanizado. Neste contexto, vislumbra-se a estratégia das atividades em grupo para promover o acesso a informações e conhecimentos como um complemento ao cuidado integral a gestantes.

Percebe-se que, durante a gestação, a mulher passa por inúmeras mudanças físicas, intensas vivências emocionais, nas quais as gestantes precisam lidar com os múltiplos sentimentos e as inúmeras exigências sociais, o que as deixa mais vulneráveis emocionalmente.

Assim, a ansiedade é um componente emocional que pode acompanhar todo o período gestacional, e, é caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida (Baptista, Baptista & Torres, 2006).

As alterações emocionais comuns desse período, podem afetar significativamente a saúde mental das mulheres, em alguns casos podem surgir sintomas depressivos que interferem na gestação, bem como, também no pós-parto. Assim, faz-se necessário conhecer os fatores de risco e proteção para planejar as estratégias de prevenção e

tratamento (SCHIAVO,2018).

A intensidade dessas alterações psicológicas, tanto da ansiedade, quanto da depressão está relacionada com o contexto familiar, social, financeiro e cultural vivenciado pela gestante durante esse período. Desse modo, o grupo surge como estratégia de promover o contato social e, conseqüentemente o apoio da equipe multiprofissional como intuito de promover a integralidade nos processos de saúde.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A construção desse estudo é de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, a partir da análise do desenvolvimento de trabalhos em grupos com gestantes, como mecanismo de intervenção, nos processos de adoecimentos psíquicos, referentes a ansiedade e depressão, na perspectiva da promoção de saúde, numa EAPS, no município de Crateús, Ceará. O grupo foi criado em março de 2019 e a construção do relato ocorreu em agosto de 2019. O método aqui estudado, tem como dimensão primordial a intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, construído por um grupo de profissionais, que objetivam informar e orientar aos sujeitos partícipes, sobre comportamentos e atitudes que possibilitem à transformação do nível de saúde e melhore as condições de vida (SANTOS, 2006).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A proposta metodológica da realização de atividades em grupos para a promoção da saúde, possibilita a abertura para um canal de comunicação mais compreensível, aproximação e construção de vínculos entre profissionais e usuários, uma vez que o profissional de saúde alinha a sua prática na perspectiva de promover saúde, a partir da relação de diálogo e respeito entre diferentes conhecimentos e saberes, contando com a participação e cooperação dos sujeitos inseridos no grupo. Nesse sentido, Santos (2006), aponta que os grupos podem ser entendidos como: “uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, constituída por um processo grupal dos seus participantes até o limite ético de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos. Caracteriza-se como um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção da saúde” (2006, p. 347).

Nessa perspectiva, compreende-se que os grupos demandam a realização de encontros regulares, para potencializar o acompanhamento do cuidado contínuo, de forma horizontalizada, contribuindo para a aproximação de informações e conhecimentos, e da autonomia do usuário em relação ao seu autocuidado, conforme destaca Santos (2006): “seus objetivos são construídos de forma contínua a fim da potencialização das

capacidades dos sujeitos, e mudanças de comportamentos e atitudes direcionados ao desenvolvimento da autonomia e enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis/desnecessários” (2006, p.347).

O relato de experiência aqui apresentado revela como o grupo enquanto um espaço potente de promoção de saúde, promovendo cuidados com os sujeitos, principalmente no âmbito da saúde mental das gestantes, enfatizando as questões psíquicas mais recorrentes desse período, sobretudo o desenvolvimento de ansiedade e depressão.

Neste sentido, compreende-se que a saúde mental é um estado de bem-estar que possibilita o sujeito realizar as atividades referentes a dinâmica da vida, mediante uma visão holística do indivíduo e dos espaços que ocupa na vida em sociedade.

Para o início das atividades, realizou-se uma triagem das gestantes atendidas pela EAPS CAIC II, posteriormente, os profissionais de enfermagem da equipe, sensibilizaram e convidaram as gestantes durante as consultas do pré-natal, a participarem dos encontros do grupo, enquanto uma atividade do acompanhamento rotineiro do período gestacional. Os encontros acontecem quinzenalmente, com a realização de rodas de conversas sobre temáticas que versam a respeito dos cuidados com a mulher, sobretudo no âmbito da saúde mental.

Durante os primeiros contatos com as mulheres percebeu-se que a maioria apresentava sentimento de insegurança, medo, ansiedade. A partir da condução e das vivências no grupo, percebeu-se que as gestantes já se sentem mais confiantes e seguras do momento, essas mudanças são fruto da escuta qualificada, da acolhida, e das orientações repassadas pelos profissionais, resultando na promoção de bem-estar e saúde mental.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a experiência vivenciada e compartilhada nesse trabalho, destaca-se que o grupo é uma ferramenta estratégica de atendimento das demandas, possibilitando aos profissionais de saúde intervenções diversas, na perspectiva interdisciplinar, relacionando saber científico, com saber popular, na promoção de saúde para as mulheres que estão no período gestacional, com um olhar mais atento as questões de ordem psíquica, bem como no fortalecimento de vínculos entre equipe e usuários. Percebeu-se que a metodologia da promoção da saúde por meios de atividades grupais, por ser um espaço de apoio e trocas, sobretudo de cuidado e afeto, significou para as gestantes uma rede de apoio ampliado fortalecendo a saúde física e psíquica, melhorando a qualidade de vida dessas usuárias.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e

ansiedade em gestantes. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, 2006, v.7, n.1, p.39-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FIGUEIREDO, E.N. A **Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf, Acesso em: 15 ago. 2019.

PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M.A.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. n. 66, p. 158-164, 2013

SALCI, MA. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; 22(1): 224-230, 2013.

SANTANA, Milena L.; CARMAGNANI, Maria Isabel. Programa saúde da família no brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 1, p. 33-53, 2001.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos; DA ROS, Marco Aurélio; CREPALDI, Maria Aparecida and RAMOS, Luiz Roberto. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2006, vol. 40, n. 2, pp.346-352. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024>.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Saúde mental na gestação: ansiedade, estresse e depressão. Disponível em: <https://www.materonline.com.br/ebook-saude-mental-na-gestao/>. Acesso em: 04 set. 2019.

SOUZA, T.T.; CALVO, M.C.M. Avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família com foco na integração às equipes apoiadas. **Rev Saúde Pública**. 52:41, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000122.pdf acesso em: 16 ago. 2019

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO MEDIDA DE SEGURANÇA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/06/2020

Karen Silva de Castro

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/1789819841097653>

Lauany Silva de Medeiros

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/1997921019751995>

Michele Pinheiro Ferreira

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/1526705604660819>

Nayara Fernanda Alves Moreira

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/0528398760641641>

Renata Campos de Sousa Borges

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/6353198861522449>

José Ronaldo Teixeira De Sousa Júnior

Centro Universitário do Pará
Belém-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/5790424910871535>

Milena Coelho Fernandes Caldato

Universidade do Estado do Pará
Belém-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/9477878606835309>

Daniele Lima dos Anjos

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí-PARÁ

<https://orcid.org/0000-0002-8447-6828>

Carlos André de Souza Reis

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí-PARÁ

<https://orcid.org/6466-8195>

Ilma Ferreira Pastana

Universidade do Estado do Pará
Belém-PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/1650337093024641>

RESUMO: A segurança do paciente consiste na diminuição de danos comuns ou com risco eminente a vida para um mínimo aceitável, segundo preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS). À vista disso, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 25 de julho de 2013, a resolução-RDC nº 36, a qual tem por objetivo fundar ações à garantia da segurança do paciente, aplicando-se a todos os serviços de saúde. Ademais, foi estabelecido o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) almejando programar medidas educativas voltadas à cuidados do paciente em diferentes áreas dos serviços de saúde, por meio, da institucionalização do Núcleos de Segurança

do Paciente em unidades hospitalares de médio e grande porte (BRASIL, 2013). A partir disso, objetivou-se relatar a experiência de graduandos em enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), na realização de uma ação educativa no Hospital Regional de Tucuruí (HRT), com o tema “Identificação do Paciente”, as principais dúvidas na garantia da qualidade dos cuidados fornecidos aos clientes. Dessa forma, trata-se de ação de intervenção de natureza descritiva, em formato de relato de experiência no HRT, aplicando o método da problematização do Arco de Maguerez, por meio, de 05 etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e execução na realidade. Em suma, a referida ação foi de suma importância para formação acadêmica das alunas envolvidas, pois, instiga o zelo pelo cuidado com o cliente, aumentando o nível de satisfação da comunidade assistida pela equipe de saúde além de promover uma ação de educação permanente satisfatória no que tange a mudança de comportamento parcial na atuação da equipe e promoção do bem estar do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Educação em saúde. Equipe de enfermagem. Saúde coletiva. Medicina hospitalar.

PATIENT IDENTIFICATION PROTOCOL AS A HOSPITAL SAFETY MEASURE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO), patient safety is related to reducing the risk of unnecessary damage to an acceptable minimum. Therefore, on July 25, 2013, the Ministry of Health (MOH) instituted Resolution-RDC No. 36, which aims to found actions for the promotion of patient safety, applying to all services of health. In addition, the National Patient Safety Program (PNSP) was established with the objective of programming educational measures aimed at patient care in different areas of care and organization of health services through the implementation of risk management and Safety Centers of the Patient in health establishments (BRASIL, 2013). From that, aimed to report the experience of undergraduate nursing students, from the State University of Pará (UEPA), in carrying out an educational action at the Tucuruí Regional Hospital (HRT), with the theme “Patient Identification”, showing the main questions in promoting the quality of care provided to customers. Thus, this is an intervention action of a descriptive nature, in the form of an experience report at HRT, using the problematization method of the Arco de Maguerez, which consists of five stages: observation of reality, key points, theorizing, hypotheses solution and application to reality. We concluded that this action was of paramount importance for the academic education of the students involved, as it instigates zeal for care for the client, increasing the level of satisfaction of the community assisted by the health team, in addition to promoting a permanent education action satisfactory regarding the partial behavior change in the team’s performance and promotion of the patient’s well-being.

KEYWORDS: Patient safety. Health education. Nursing team. Collective health. Hospital medicine.

1 | INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consiste na diminuição de danos comuns ou com risco eminente a vida para um mínimo aceitável, segundo preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS). Ademais, esta encontra-se associada aos erros em serviços de atendimento, provocados pelos profissionais da área de saúde, que condicionam diretamente a sobrevivência e qualidade de vida da vítima, ocasionando consequências tanto para o cliente, quanto para a equipe e a gestão hospitalar (SILVA, *et al.*, 2016).

A vista disso, o Ministério da Saúde (MS) decretou, em 25 de julho de 2013, no Brasil, a resolução-RDC nº 36, a qual tem por objetivo implementar medidas de promoção da segurança do paciente, em setores de saúde, sendo eles privados ou público. Desse modo, surgiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tendo em vista realizar ações educativas destinadas à reabilitação e tratamento terapêutico do paciente em diferentes áreas da atenção e organização dos setores de saúde, por meio, da institucionalização do Núcleos de Segurança do Paciente em unidades hospitalares de médio e grande porte (BRASIL, 2013).

Portanto, pautado no princípio de “primeiro não causar dano”, a temática que envolve o processo de segurança do paciente tem constituído um grande desafio às organizações de saúde, sendo assim, foram estabelecidas como metas, as seguintes vertentes: Identificação Correta dos Pacientes; Comunicação Efetiva; Melhoras a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância; Cirurgia Segura e Redução do Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Enfermagem (REIS, *et al.*; 2017).

A partir disso, mediante os elementos que compõem o constructo “Segurança do Paciente”, observa-se que a etapa de identificação do paciente é uma responsabilidade social, de caráter multidisciplinar, correspondendo ao dever de garantir um procedimento seguro, sem a ocorrência de inadvertências que o possam lesar. Entretanto, falhas de identificação podem ocorrer, desde a entrada no setor até a saída do serviço de cuidado, uma vez que, o reconhecimento incorreto provocar uma série de eventos adversos, envolvendo a administração de medicamentos, hemocomponentes, entre outros. Logo, alguns fatores podem potencializar esse risco, como: estado de resposta cognitiva do paciente, transição de leito, profissional ou setor dentro da instituição e outros cenários no ambiente (MACHADO; 2017).

Em suma, este trabalho objetivou relatar a experiência vivenciada pelas graduandas em enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), na realização de uma ação educativa, no Hospital Regional de Tucuruí (HRT), com o tema “Identificação do Paciente”, uma vez que os trabalhadores são os encarregados pelo organização e funcionamento correto do local de trabalho seguro, torna-se necessário o enfoque íntegro na identificação dos pacientes, promovendo qualidade nos cuidados prestados nas instituições de atendimento à saúde e diminuição do risco potencial de engano na emissão de resultados

e laudos do cliente.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de ação de intervenção de natureza descritiva, que foi desenvolvida no HRT. Este dispõe de 187 leitos e atende as áreas de média e alta complexidade na região, com especialistas nas áreas de ginecologia, obstetrícia de alto risco e pediatria, sendo que a maior demanda se concentra na área de trauma-ortopedia.

Nesse ínterim, tendo como base o estágio obrigatório curricular da disciplina de Semiologia e Semiotécnica do curso de Graduação em Enfermagem, que foi realizado na Clínica Médica, sob supervisão de uma docente no desenvolvimento de aulas práticas. Outrora, foi visualizado bastante organização no setor, entretanto, a fim, de contribuir com a equipe de enfermagem, realizou-se uma ação de educação permanente, visto que o setor possui cerca de 37 leitos e poucos profissionais para dar atenção eficaz para todos, tornando passível, eventos que comprometam a segurança do cliente.

A ação consistiu no uso de tecnologias educacionais, como folderes e fluxograma, que corroboraram para exemplificar o tema em questão. Dessa forma, utilizou-se o método da problematização com a aplicação do Arco de Magueres para a fundamentação e prática do estudo.

Tal método consiste na realização de 05 etapas, que são: A observação da realidade, que ocorreu durante os 08 dias úteis de setembro de 2019 no estágio, onde fora analisado como o setor se desenvolvia com relação à segurança do paciente; A retirada dos pontos-chave, ao inferir que existe um número expressivo de leitos para um percentual ínfimo de profissionais, o que eventualmente poderia causar erros quanto a identificação; A teorização, promovida por uma revisão de literatura, onde foi indexado os seguintes descritores: “segurança do paciente”, “educação em saúde”, “equipe de enfermagem”, totalizando 06 artigos, 02 protocolos e 01 norma da Anvisa, averiguando-se a existência de estudos que visam a diminuição do risco para o cliente, e à partir disso, o estabelecimento das hipóteses para solução, a qual constituiu-se na elaboração de tecnologias ativas para fortalecer a ação de intervenção educativa e, por fim, a Aplicação na realidade, fomentada pela atividade supracitada, a qual embasou-se no processo educação permanente, como forma de capacitação para os profissionais.

3 | RESULTADOS

A atividade educativa foi realizada no dia 28 na sala de medicação da Clínica Médica, caracterizada pela internação de pacientes de média e alta complexidade. Desse modo, para não comprometer a prestação dos cuidados com os pacientes do setor, buscou-se

realizar a atividade em pequenos grupos de 03 pessoas para manter a rotatividade entre os profissionais e conseguir abranger os funcionários da área. Assim, como afirma Pereira *et al.* (2017):

“Essa estratégia educativa, realizada no espaço de trabalho/produção/educação é de grande contribuição para melhoria da qualidade dos serviços e das condições de trabalho ao incorporar os princípios da problematização, a contextualização da realidade, as pedagogias inovadoras e o pensamento reflexivo”. (PEREIRA *et al.*, 2017).

Destarte, na ação abordou-se a equipe com materiais como: fluxograma (fig. 1) e folderes (fig. 2), que foram embasados no protocolo de segurança do paciente (RDC 36) e na RDC 63 que tem por objetivo o estabelecimento das exigências de adequadas ações para a sistematização do atendimento em saúde, embasados no aperfeiçoamento humanizado da equipe e diminuição dos riscos aos usuários e ambiente. (ANVISA, 2011; BRASIL, 2013).

A partir disso, conforme Maniva *et al* (2018):

“O uso de tecnologias educativas direcionadas à educação em saúde sobre segurança do paciente torna-se um importante recurso didático que busca sensibilizar o profissional de saúde com relação ao cuidado com cliente”. (MANIVA *et al.*, 2018).

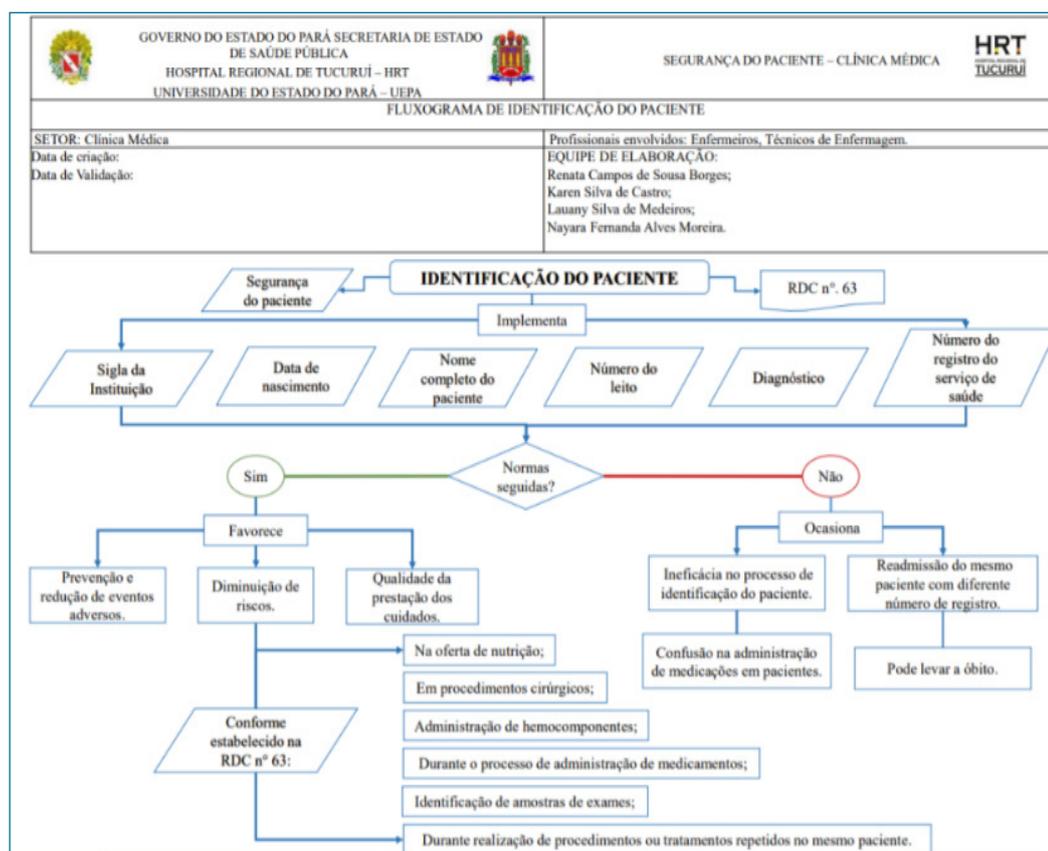


Fig. 1: Fluxograma sobre a identificação do paciente.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E BIOLÓGICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TURMA: ENFERMAGEM 2018 – CAMPUS XIU – TUCURUI

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ORIENTADORA:
Prof.ª Msc. Renata Campus de Sousa Borges.

DISCENTES:
Karen Silva de Castro;
Lauany Silva de Medeiros;
Nayara Fernanda Alves Moreira.

TUCURUI—PA
2019

O PACIENTE NÃO É SÓ O PACIENTE, ELE É O AMOR DE ALGUÉM.





IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IMPORTÂNCIA DA CORRETA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- A segurança do paciente, impostando na qualidade do cuidado oferecido em instituições de atendimento à saúde;
- Diminuição do risco potencial para ocorrência de erro na emissão de resultados ou laudos atribuídos a paciente.

PRINCIPAIS PONTOS CRÍTICOS DO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO

- Pacientes com identificações similares, como nomes, datas de nascimento, nomes das mães;
- Nascimento de gêmeos ou adultos gêmeos hospitalizados no mesmo período;
- Readmissão do mesmo paciente com diferente número de registro de internação anterior, devido à mudança de endereço ou grafia diferente do nome;
- Uso de apenas um identificador;
- Transcrição incorreta de nomes ou números de identificação;
- Assência de padronização para o uso dos pulseiros de identificação, como forma de procedimento, tipo de pulseira, local de instalação;

OBJETIVO PRINCIPAL DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- Diminuir o risco de erro no processo de administração de medicamentos;
- Diminuir o risco de erro na administração de hemocomponentes;
- Diminuir o risco de erro na identificação de amostras de exames;
- Diminuir o risco de erro em procedimentos cirúrgicos;
- Diminuir o risco de erro na oferta de nutrição;
- Diminuir o risco de erro na realização de procedimentos ou tratamentos repetidos no mesmo paciente.

CONFIRMAÇÃO DA IDENTIDADE DO PACIENTE

PACIENTES DESCONHECIDOS, INCONSCIENTES OU COM O MESMO

- Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo e data de nascimento, poderão ser utilizados:
 - O número de prontuário;
 - Características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.



Fig. 2: Folder sobre a identificação do paciente.

Outrossim, foi abordado sobre as normas de segurança do paciente enfatizando a primeira meta, onde pode-se explicar os principais pontos críticos do processo de identificação, a qual implementa alguns dados como: sigla da instituição; data de nascimento; nome completo, número do leito, diagnóstico, e número de registro do serviço de saúde. Além disso, esses procedimentos promovem a prevenção de eventos adversos, a qualidade de prestação de cuidados e, por fim, a diminuição de riscos, como: ineficácia do processo de identificação do paciente, confusão na administração de medicações, readmissão do mesmo paciente com diferente número de registro, podendo levar em casos de erros mais graves, ao óbito. Ademais, ao final da explicação foi aberto espaço para uma reflexão crítica sobre o conteúdo.

Nesse viés, o desenvolvimento de estratégias para segurança do paciente faz-se imprescindível na comunidade multiprofissional e os pacientes abrangidos por esses

cuidados, uma vez que, preveni e melhora os resultados adversos durante o tratamento de uma condição patológica, reduzindo, ao máximo, os riscos de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde. Portanto, as equipes de saúde precisam estar capacitadas e engajadas nessa causa social, pois, segundo a OMS, a realização correta da etapa de segurança do paciente reduz até 25% a taxa de mortalidade no âmbito hospitalar.

4 | CONCLUSÃO

Em suma, apesar das dificuldades evidenciadas no setor e de reunir a equipe de profissionais de saúde para a palestra, conseguiu-se promover uma ação de educação permanente satisfatória no que tange a mudança de comportamento parcial na atuação da equipe e promoção do bem estar do paciente. Logo, a referida ação foi de suma importância para formação acadêmica das alunas envolvidas, pois, instiga o zelo pelo cuidado com o cliente, aumentando o nível de satisfação da comunidade assistida pela equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL; Ministério da Saúde; **Resolução - RDC nº 36**; 2013.

CAMPOS, K.F.C; et. al; **EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**. Ed. Ana Nery, 2017.

MACHADO, G. S.; **Protocolo de Identificação do Paciente; Ministério da Saúde/Núcleo de Segurança do Paciente**; Rio Grande; 2017.

MANIVA, SJCF; et al; **Tecnologias educativas para a educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa**. Ed. Revista Brasileira de enfermagem, n.7, v.8, 2018.

OLIVEIRA, O. F.; **Metas Internacional de Segurança do Paciente**; Instituto do Câncer; São Paulo; 2016.

REIS, G. A. X., et al; **Implantação das Estratégias de Segurança do Paciente: Percepções de Enfermeiros Gestores**; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM); Maringá; 2017.

SILVA, A. T., et al; **Assistência de Enfermagem e o Enfoque da Segurança do Paciente no Cenário Brasileiro**; Universidade Federal de Alfenas (Unifal); Rio de Janeiro; vol. 40; nº 111; 2016.

TASE, T. H., et al; **Identificação do Paciente nas Organizações de Saúde: Uma Reflexão Emergente**; Rev. Gaúcha Enfermagem; vol. 34; nº 03; Porto Alegre; 2016.

VENDRUSCOLO, A. C. S.; MENEZES, J. C.; KIYOTO, L. K.; **Identificação do Paciente: Desafios e Conquistas do HCFMRP-USP**; Revista Qualidade HC; 2018.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS I OLIMPÍADAS SOLIDÁRIAS DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE (PAC) DS III, IV & VII

Data de aceite: 01/06/2020

Data de Submissão: 04 /04/ 2020

Gledson da Silva Oliveira

Coordenação pedagógica do Programa Academia da Cidade no Distrito Sanitário VII, Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife;
<http://lattes.cnpq.br/1482393067681686>

Raquel Bezerra Pajeú

Coordenação pedagógica do Programa Academia da Cidade no Distrito Sanitário III, Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife;
<http://lattes.cnpq.br/4070315466641801>

Renan Wallacy Yvson dos Santos

Coordenação pedagógica do Programa Academia da Cidade no Distrito Sanitário IV, Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife;
<http://lattes.cnpq.br/2531279779213747>

RESUMO: Os Jogos Solidários do Programa Academia da Cidade (PAC) trouxeram um momento sem igual entre os seus 400 participantes. Objetivou proporcionar aos usuários do PAC e seus familiares, um momento de integração social pela vivência de diversas modalidades esportivas praticadas nos jogos olímpicos oficiais (adaptadas a não-atletas), e de ressaltar, sobretudo, seu caráter lúdico

e de interação entre os usuários dos 15 polos situados nos Distritos Sanitários (DS) III, IV e VII. Ludicidade e integração estas estimuladas por meio dos eventos que antecederam os jogos, dentre eles a passagem simbólica da tocha olímpica nos polos e a cerimônia de abertura, que contou com a presença de atletas e para-atletas olímpicos, grupos culturais de dança do PAC, acendimento da pira, e a execução do hino nacional ao saxofone. Foram realizadas ao todo 12 reuniões entre julho e setembro de 2016, para tratar desde o planejamento e execução das ações até sua avaliação, e estabelecidas parcerias com a Sec. de Esportes, Polícia Militar, zoológico estadual, administração do Parque Santana, gerências distritais de saúde e Serviço de Urgência (SAMU). O evento foi dividido em dois momentos, primeiramente no dia 10 de setembro, com a “II Corrida e Caminhada do Canal do Cavouco” no DS IV, em seguida, no dia 24 do mesmo mês, quando ocorreram as disputas das 15 modalidades de forma simultânea no Parque Santana localizado no DS III. As atividades consistiram em desportivas, pré-desportivas e jogos populares, também houve distribuição de mudas de árvores e arrecadação de doativos destinados a entidades filantrópicas locais. Com isso, foi alcançado o objetivo de integração social

almejado nos jogos olímpicos convencionais em momentos de cooperação que superam a competição inerente ao esporte. Todos os envolvidos relataram satisfação, e a prática desportiva passou a ser mais presente no cotidiano dos polos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Integração social; interação social; Jogos pré-desportivos; Jogos Populares, Usuários do Programa Academia da Cidade.

IST SOLIDARITY GAMES OF ACADEMIA DA CIDADE PROGRAM (PAC), SANITARY DISTRICTS III, IV & VII, A EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Solidarity Games of Academia da Cidade Program (PAC) sought to provide an unparalleled event for their 400 participants. Our main goal was not only to afford PAC's users and their families a moment of social integration through the experience of different sports practiced in the official Olympic Games (adapted to non-athletes), but also to emphasize the playful character and interaction between the users of 15 training centers located in Sanitary Districts (SD) III, IV and VII. Playfulness and integration were stimulated by some events that preceded the games, for instance, the symbolic passing of the Olympic torch at the training centers and the opening ceremony attended by athletes and para-athletes. At the opening ceremony, there were performances of cultural dance groups from PAC, the lighting of the Olympic pyre followed by the performance of the national anthem. A total of 12 meetings were held between July and September 2016 addressing not only the planning and execution of actions and their general evaluation, but also to established partnerships with the municipal sports secretary, police, Zoo Botanical Park Dois Irmãos, Santana Park, district managements and Health and Emergency Service. The Solidarity Games were divided into two moments: firstly, on September 10th, with the "Second Race and Walk of the Cavouco Canal" in DS IV, then on the September 24th, when 15 Olympic sports' competition took place at Parque Santana located in DS III. The activities consisted of sports and popular games, there was also the distribution of tree seedlings and collection of donations for local philanthropic entities. Hence, we believed that the desired social integration by conventional Olympic games was reached in moments of cooperation that surpass the competition inherent in the sport. Several participants reported being satisfied with the event, and the practice of sports became more present in the daily life of the involved training centers.

KEYWORDS: Social Integration; Social interaction, Sports; Popular Games, Users of "Academia da Cidade" Program.

1 | INTRODUÇÃO

O Programa Academia da Cidade (PAC) instituído e implementado pelo Decreto Municipal nº 19.808, de 03 de abril de 2003, tornando-se Política Municipal de Promoção da Saúde pela portaria nº 122/2006, de 28 de setembro de 2006. O Programa ganha ainda mais força, quando da aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

no ano de 2006, que elege como uma das áreas prioritárias para a implementação da PNPS, o estímulo à prática de atividade física, reflexo da importância conferida a um modo de viver ativo como fator de promoção e de proteção da saúde (MALTA et al., 2009). Atua no campo da promoção da saúde com uma abordagem ampla de educação em saúde, prevenção e triagem de riscos e agravos, e realização de atividades variadas que abordam diversas vertentes da cultura corporal, dentre elas a dança, variados tipos de ginástica, lutas, e atividades desportivas.

Aproveitando o ensejo dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos sediados no Rio de Janeiro em 2016, decidiu-se fomentar com mais ênfase a prática desportiva nos polos, ressaltando sua característica integradora e lúdica, e com isso, promoveu-se a interação entre os usuários e usuárias e seus familiares, dos 15 polos existentes nas proximidades do Parque Santana que é um lugar de fácil acesso e que comportaria diversas modalidades esportivas ocorrendo simultaneamente em ambientes propícios e seguros para tanto. Para que os Jogos Solidários do PAC permitissem a vivência Inter geracional e intergêneros, foram realizados diversos congressos técnicos entre os profissionais dos três Distritos Sanitários (DS) III, IV e VII, para o planejamento do evento, adaptação das regras e proposição das modalidades. Ao longo deste trabalho serão demonstradas estas regras e o quadro geral programático do evento. Vale ressaltar que acompanhando a tendência mundial e olímpica da responsabilidade ambiental, foi firmada parceria com o jardim botânico do Horto de Dois Irmãos, zoológico estadual localizado no DS III, para a disponibilização de mudas de árvores que foram distribuídas entre os participantes dos Jogos. Ainda foram arrecadados donativos para instituições filantrópicas locais cumprindo assim também o papel da responsabilidade social igualmente relevante no contexto sócio econômico nacional.

2 | OBJETIVO

Proporcionar aos usuários do PAC, vivências de diversas modalidades esportivas praticadas nos jogos olímpicos oficiais, ressaltando, sobretudo, seu caráter lúdico de integração e interação entre os usuários dos 15b polos do programa constantes nos Distritos Sanitários (DS) III, IV e VII.

3 | METODOLOGIA

Foram realizadas ao todo 12 reuniões entre julho e setembro de 2016, para tratar desde o planejamento e execução das ações até sua avaliação. O evento propriamente dito foi dividido em dois momentos, sendo um no dia 10 de setembro de 2016 a “II Corrida e Caminhada do Canal do Cavouco” no DS IV, alusivo ao aniversário de fundação do pólo homônimo, e atrelado aos jogos. E os I Jogos olímpicos solidários disputados no

Parque Santana no dia 24 do mesmo mês, que além da cerimônia de abertura contou com a realização de 16 modalidades de forma simultânea entre atividades desportivas e vivências de jogos populares e pré-desportivos.

3.1 Reuniões

3.1.1 Coordenação

Foram realizadas três reuniões presenciais e uma vídeo conferência entre os coordenadores pedagógicos distritais de ambos os distritos, para alinhamentos e distribuição de macro tarefas tais como: reuniões com parceiros, confecção da nota técnica, de ofícios(OF) e de circulares internas(CI), artes visuais para confecção de faixa, adesivos e convites virtuais (e-folders) além do planejamento das reuniões envolvendo os profissionais e estagiários do programa.

3.1.2 Coordenação e parceiros

Foram realizadas duas reuniões entre os coordenadores distritais, coordenador geral do PAC e Secretaria de Esporte e Lazer do município para fornecimento de materiais desportivos e demais insumos para cerimônia de abertura. Entre os mesmos gestores distritais e administração do Parque Santana para determinação do espaço ocupado pelo evento. Também comunicação formal através de envio presencial de comunicações internas (CI) e ofícios para as gerências dos três distritos sanitários e suas respectivas Divisões Distritais de Atenção à Saúde (DDAS), assim como aos demais parceiros: Horto de Dois Irmãos, Secretaria de Esporte e Lazer do Recife, Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 16º Batalhão da Polícia Militar de Pernambuco (16º BPMPE) e Administração do Parque Santana.

3.1.3 Profissionais e coordenação

Foram realizadas 3 reuniões distritais unificadas com os profissionais, estagiários e coordenação pedagógica distrital respectiva, afim de que fossem definidas datas, metodologias, mobilização e divulgação. Assim como para o congresso técnico de planejamento e definição das regras e adaptação das modalidades desportivas, pré-desportivas, e das vivencias de jogos populares e lutas. Além da reunião de avaliação posterior às ações.

4 | RESULTADOS

4.1 Passagem da tocha

Além do incentivo às práticas com treinos das modalidades inseridas nas atividades coletivas de cada pólo nos meses que antecederam os jogos, foi de grande relevância para a mobilização, a passagem da tocha olímpica por todos os turnos de todos os pólos dos DS envolvidos, atendendo a um cronograma de dez dias nos quais foram realizados pequenos eventos em cada pólo de recepção e condução da tocha desde o pólo da Várzea (DS IV) até o pólo do parque Santana (DSIII) sede dos jogos.

4.2 Cerimônia de abertura

O evento contou com grande cerimônia de abertura na sede dos jogos, com destaque para apresentações culturais de dança do grupo de usuários (as) do Projeto BOM Dia, do pólo do PAC no Centro Médico Ermírio de Moraes (CMEM); Também com a participação do grupo de estudos em dança das profissionais do PAC “DEUSAS do PAC”; Honrosa participação da Atleta Olímpica Cisiane Dutra Lopes da Marcha Atlética 20 km, Jogos Olímpicos Rio 2016; Da atleta infantil de tiro com arco indoor e outdoor 3ª colocada do ranking nacional Rebecca Tarcisa da Silva Lisboa, e do paratleta Paulo Prazeres, do atletismo.

Houve também a execução do hino nacional brasileiro à clarineta, pelo Músico Divonaldo Domingos emocionando a todos. O cunho Solidário dos jogos ficou por conta da arrecadação de alimentos não perecíveis a serem distribuídos em divisão igualitária para três instituições de caridade presentes em cada um dos DS envolvidos, assim como a responsabilidade ambiental dada à distribuição de 40 mudas de árvores nativas e exóticas doadas pelo Horto de Dois Irmãos, zoológico local.

4.3 Realização dos jogos

Para coordenação e arbitragem das atividades participaram 26 (vinte e seis) profissionais de educação física do PAC, três estagiários e os três coordenadores pedagógicos distritais. Também foi utilizado um auxiliar de serviços gerais cedido pelo DS III para manutenção e limpeza dos banheiros do polo e dependências do parque utilizadas no evento.

Foram realizadas as modalidades desportivas: Corrida de revezamento 3x600, Arremesso de peso, Bocha e Voleibol.

Disputas de atividades pré-desportivas: Basquete (Arremessos livres), Futsal (barrinha), jiu-jit-su (técnicas de queda, projeção e imobilização). E vivências em jogos populares e atividades gímnicas: Maratona de exercícios estáticos de resistência muscular localizada (RML), cabo de guerra, dominó, “queimado”, “volençol”, handebol adaptado,

cobranças de pênalti com barrinhas, basquete adaptado, estafetas, e acerte o alvo.

Ao todo participaram direta e indiretamente 375 usuários inscritos nas modalidades e um contingente de familiares desde a corrida do cavouco até os jogos. Além daqueles que participaram das atividades de condução da tocha.

5 | CONCLUSÃO

5.1 Avaliação dos aspectos positivos e negativos

Em reunião distrital unificada realizada após os jogos foram avaliados os aspectos negativos e positivos do processo desde o planejamento até a execução das atividades. Neste momento também foi possível fazer uma projeção da próxima edição dos jogos que deve acontecer a cada 4 anos tal como os Jogos Olímpicos e Paralímpicos oficiais, tornando-se desta forma um Evento de grande porte no arcabouço de eventos do Programa Academia da Cidade, a exemplo do Bloco Carnavalesco do PAC, e o Dia Mundial da saúde. Os profissionais elencaram como pontos positivos:

- A organização e cooperação mútua entre profissionais, gestores e participantes;
- O efeito de motivador promovido pela passagem da tocha olímpica por todos os polos e turnos participantes
- A cerimonia de abertura com um todo
- A diversidade das modalidades;
- A participação de crianças jovens adultos e pessoas idosas muitas vezes na mesma modalidade;
- A vivência de modalidades não convencionais à cultura local como a bocha com implementos e regras oficiais;
- A premiação simbólica de todos os participantes com medalhas de participação;
- A contribuição massiva dos participantes na arrecadação de donativos;
- A grande adesão dos usuários de todos os turnos envolvidos;
- A participação de familiares e outros que conheceram melhor o PAC, dentre os quais alguns passaram a frequentar as aulas;
- A Segurança oferecida pelo ambiente das competições, e pelo apoio da Policia Militar de Pernambuco e do Serviço Ambulatorial Médico de Urgência (SAMU);
- A não ocorrência de casos graves de contusão e discussões acaloradas
- E a distribuição das mudas de árvores;
- O retorno muito positivo dos usuários que participaram e relataram grande satisfação com o evento e cobraram novas edições futuras.

Como Pontos negativos foram observados:

- O horário dos jogos que se estendeu até perto das 13h o que dificultou o andamen-

to de algumas modalidades e um encerramento com a presença de todos devido o forte calor do verão pernambucano;

- A divergência de alguns participantes com relação as regras por não ter havido tempo hábil de explicar as adaptações de regras a todos os participantes
- A não contabilização do Escore geral que indicaria o polo com maior número de equipes vitoriosas (o que, no entanto, arrefeceu o sentimento competitivo, e logo, permitiu que não se tornasse preponderante);
- Uma contusão leve de tornozelo de uma participante;
- O fato de não ter mudas de plantas para todos os que quiseram levá-las consigo;

O núcleo Gestor do PAC, bem como a Diretoria Geral da Atenção Básica avaliou muito positivamente o evento como um todo e seu efeito de divulgação do PAC, na promoção da saúde e no incentivo às práticas desportivas. O presente relato foi apresentado no 2º Simpósio Internacional de pesquisa em Estilos de Vida e Saúde, realizado em dezembro de 2016, em Porto de Galinhas, Ipojuca-PE, que resultou no convite para publicação neste E-book da Ed. Atenas por ser considerado relevante na área da Educação física.

REFERÊNCIAS

MALTA, D.C. a Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da Atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 18, p. 79-86, jan/mar 2009

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS OFICINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Data de aceite: 01/06/2020

Dayane Pereira da Silva

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: dayane.pereira@aluno.uece.br

Marina Valente Mascarenhas

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: marina.valente@aluno.uece.br

Maria Célia Pinheiro da Cunha

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: celia.cunha@aluno.uece.br

Isadora Helena Araújo Silva

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: dora.isah14@gmail.com

Lucas Lima Guerreiro

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: lucasguerreiroenf@gmail.com

Kesia Cartaxo Andrade

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: kesia.cartaxo@gmail.com

Maria Solange Nogueira dos Santos

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: solange.nogueira@aluno.uece.br

Silvania Moreira de Abreu Façanha

Universidade Estadual do Ceará, CCS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: silvania-abreu@hotmail.com

Lidiane do Nascimento Rodrigues

Universidade Estadual do Ceará, PPCCLIS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: lidianerodrigues09@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1503-4855>

Edna Maria Camelo Chaves

Universidade Estadual do Ceará, PPCCLIS/Enfermagem,
Fortaleza – CE, e-mail: edna.chaves@uece.br
<https://orcid.org/0000-0001-7752-3924>

RESUMO: A amamentação é uma estratégia que envolve a mãe e filho, proporcionando inúmeros benefícios para a díade, além de ser o alimento ideal para crianças com até 2 anos. O objetivo do estudo foi descrever a condução de oficinas de amamentação em uma Unidade Básica de Saúde localizada em Fortaleza (CE),

por meio de um relato da experiência, realizado no período de agosto de 2019. Foi possível perceber a importância de orientações para as mães, onde elas muitas vezes apresentavam dúvidas sobre o assunto, a qual eram sanadas através de explicações e demonstrações. Salienta-se a importância do contato dos alunos com atividades de extensão, especialmente na promoção da saúde, por meio de atividades educativas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança. Aleitamento materno. Extensão universitária. Enfermagem

ABSTRACT: The breast-feeding is an strategy that involve the mother and son, proportionate innumerable benefits for the dyad, it also be the ideal nourishing for the children until 2 years old. The study objective it is to describe the conduction of breast-feeding workshop in a Basic Health Unit located in Fortaleza (CE), through an experience relate, fulfilled in a period in august of 2019. Was possible to percive the important ce of the orientations to the mothers, where many of them sometimes presented doubt about the theme, which were remedied through of explications and demonstrations. It emphasises the importance of the contact of the students with activities of extent, specially in the promotion of health, through of educative activities.

KEYWORDS: Children Health. Maternal breast-feeding. University extent. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define aleitamento materno (AM) como a prática de oferecer à criança o leite diretamente da mama ou ordenhado, estando ela ou não recebendo outros tipos de alimentos, e ainda determina as diversas modalidades dessa prática, no qual considera que AM é o alimento ideal para o bebê até o sexto mês de vida. A OMS difunde a importância de estimular o aleitamento materno exclusivo (AME). A partir desse processo, é preconizado que o bebê receba apenas o leite materno, não tendo a necessidade de inserir outros alimentos ou líquidos, incluindo água, embora possam ser oferecidos xaropes e suplementos minerais e vitamínicos conforme a necessidade desse público (BRASIL, 2015).

O AM é um processo natural, que oferece muitas vantagens à mãe e à criança, entre eles o fortalecimento do vínculo, do afeto, da proteção, a nutrição e torna-se mais econômico, é eficaz para na intervenção da redução da morbimortalidade infantil e permite ainda um grande impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e satisfação da sociedade, sendo o melhor alimento para crianças e neonatos com até dois anos (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011; BRASIL, 2015).

O leite materno (LM) também é uma importante fonte de energia e nutrientes para crianças de seis a 23 meses. É capaz de suprir a metade ou mais das necessidades de energia de uma criança entre seis e 12 meses e um terço das necessidades de energia

entre 12 e 24 meses. Também é uma fonte fundamental de energia e nutrientes durante períodos de doença e reduz a mortalidade entre crianças com má nutrição (WHO,2017).

O aleitamento materno (AM) apresenta ainda inúmeros benefícios para o bebê, como evitar a diarreia, evita infecções, diminuir risco de alergias, apresenta melhor nutrição e diminuir o risco de doenças crônicas. Quanto mais cedo o vínculo afetivo mãe/filho for estabelecido, melhores serão os resultados, o que pode acontecer inclusive quando empregado durante os cuidados com recém-nascidos. Sabe-se que as mães tem um olhar aguçado e devido a isso ocorre um aumento da capacidade de avaliação continua das condições de saúde, ideais para a manutenção da amamentação, bem como as condições referentes ao crescimento e desenvolvimento do bebê quando motivadas por ações educativas (DADALTO; ROSA, 2017).

Para fortalecer o AM em 1981 foi incrementado O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que tinha como objetivo apoiar e fomentar ações que colaborem com a opção pelo AM, a Iniciativa Hospital Amiga da Criança - implantada em 1992 e, a Lei 11.770, implantada em 2008, que instaura a licença maternidade de seis meses para as funcionárias públicas federais, sem alteração de salário ou qualquer outra desvantagem, abrindo importante precedente no que diz respeito à abordagem dos direitos das mães pelas Leis Trabalhistas (BRASIL,2017).

Outro passo dado no âmbito das políticas públicas foi a criação da Rede Amamenta Brasil em 2008. A rede é constituída de elementos voltados à Atenção Básica e seu principal objetivo é o de gerar aperfeiçoamento de pessoal e monitorar os índices associados ao aleitamento materno no país(BRASIL,2013). Entretanto, mesmo com o incremento notado nos indicadores, ainda se percebe imensa resistência ao AM, bem como a desistência em manter o AME atribuído a diversas dificuldades que mantém relação direta com fatores culturais e sociais Também exerce influência o tipo de orientação que as puérperas recebem durante o pré-natal e no pós-parto (SCHIMIDT ;LESSA,2013)

Margotti e Mattiello (2016) cita em seu estudo que os principais fatores de risco para o desmame precoce são a falta de experiência da mãe, desmame precoce de filho anterior, idade da mãe, determinação de não amamentar ou de fazê-lo por tempo insuficiente, necessidade de se ausentar para trabalhar, uso de bicos e chupetas, falta de apoio familiar ou histórico familiar de insucesso na amamentação, problemas com a mama e falta de sucção do bebê.

Alves, Oliveira e Rito (2018) evidencia que quando as puérperas recebem orientações e suporte no processo de aprender e realizar a prática da amamentação, isso torna as mães mais seguras e eficientes, munidas da consciência de que o leite é fundamental para que o bebê se desenvolva de forma plena e saudável, e ainda que amamentar possibilita uma ligação valiosa dela com o bebê. Por outro lado, mães pouco orientadas demonstram não só insegurança e vulnerabilidade aos mitos relacionados à amamentação, mas também descompromisso em manter o leite como alimento exclusivo

Batista, Farias e Melo (2013) ressaltam que existem lacunas de informações e envolvimento da equipe de saúde no tocante da orientação do aleitamento materno no âmbito Atenção Básica na consulta do pré-natal e puerpério. Nesse sentido, o enfermeiro adquire papel importante na promoção da prática do aleitamento, uma vez que está presente em vários âmbitos em que é possível providenciar à mãe informações e cuidados que possibilitem e facilitem sua adesão.

Assim, pode-se perceber a importância do enfermeiro como facilitador nesse processo de uma assistência individualizada e sensível, ao mesmo tempo contextualizada e abrangente no sentido de consolidar os benefícios pretendidos à mãe e a criança durante o aleitamento.

Diante das considerações o estudo objetivou: identificar o conhecimento das puérperas acerca da prática do AM em uma Unidade Básica de Saúde, em Fortaleza-CE, conhecer as causas que dificultam o AME, sob o ponto de vista das puérperas e identificar as causas que levam as puérperas à prática do desmame precoce.

Contudo, muitas mães podem ou não apresentar desconhecimento acerca da amamentação. O ato de amamentar precisa ser desejo da mulher, no entanto, muitas dessas nutrizes podem apresentar dificuldades na interação entre a mãe e o filho, levando ao desmame precoce e acarretando problemas no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, viabiliza-se a necessidade de orientação adequada para fortalecer o cuidado integral da mãe e do bebê, proporcionando conhecimento sobre a importância e as práticas seguras e adequadas do aleitamento materno.

Para isso, é imprescindível que haja uma rede de saúde para ofertar a assistência às mães, como no âmbito da Atenção Básica, onde a Estratégia Saúde da Família vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, há políticas e programas que norteiam as ações na saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituído pelo Ministério da Saúde, objetivando promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Além disso, a unidade deve contemplar a iniciativa dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, que tem por objetivo de treinar os profissionais da saúde para que possam ser capacitados a orientar as gestantes e nutrizes acerca do processo de amamentação. Diante disso, é necessário que na Atenção Básica haja capacitação para acolher precocemente a gestante, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para mãe, a criança, a família e a sociedade (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o projeto de extensão intitulado “Orientações para o Cuidado Materno à Criança Atendida na Puericultura”, vem integrando uma equipe atuante na unidade, auxiliando as mães atendidas no serviço, de modo a orientar sobre o aleitamento materno. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi relatar a experiência das oficinas promovidas pelos alunos de enfermagem com as mães sobre amamentação.

2 | METODOLOGIA

Tratase de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que conforme Gil (2017), consiste na descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. A experiência foi vivenciada em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Fortaleza, Ceará, onde os integrantes do projeto de extensão da enfermagem vinculados ao Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Criança e do Adolescente (GEPCCA) prestam orientações, acerca do aleitamento materno.

Para o planejamento das oficinas foram realizadas três reuniões com a equipe de facilitadores (docentes e discentes da Universidade Estadual do Ceará) para discutir quais temáticas seriam explanadas, estratégias de abordagem, distribuição de material impresso para os participantes e organização do local. Para condução das temáticas foi utilizada uma cartilha educativa utilizada no banco de leite humano de um hospital pediátrico de referência e o caderno de atenção básica nº23 do Ministério da Saúde, que versam sobre aleitamento materno.

A vivência descrita ocorreu em agosto de 2019, mês considerado incentivo ao aleitamento materno. Foram realizados quatro encontros nas segundas-feiras desse mês, com mães, familiares, profissionais de saúde, docentes e discentes para discussão de temas relevantes no manejo do aleitamento materno. Mães, gestantes e familiares participantes foram convidadas pela equipe de saúde da unidade, bem como as que se encontravam na unidade aguardando atendimento no momento das oficinas. Os encontros aconteceram no auditório da unidade de saúde, onde nos quatro encontros participaram um total de 125 pessoas, sendo 55 mães, 35 discentes e 35 profissionais de saúde.

As temáticas distribuídas nas oficinas foram: orientações sobre o processo da amamentação, ressaltando os benefícios, dificuldades e complicações do processo de aleitamento materno, posições adequadas para amamentar, doação de leite humano e banco de leite humano. Foram feitas explicações com uso de bonecos para demonstrar a pega adequada e mamas de tecido para explicar a técnica de ordenha. Além disso, foram distribuídos folders, cartilha sobre aleitamento materno e um laço dourado, simbologia do agosto dourado, mês dedicado ao aleitamento materno. Também foi realizada dinâmica para enfatizar o conhecimento antes e após a oficina, realizou-se um momento de integração. Ressalta-se que foram respeitados os aspectos éticos na realização do relato

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta oficina foi realizada numa unidade básica de saúde e obteve bons resultados. Durante essa prática, as mães, as gestantes e os familiares estavam presentes para

realizar atendimento de saúde. Neste momento, os alunos de enfermagem e preceptores do projeto de extensão da Universidade Estadual do Ceará observaram a integração, participação de todos e o interesse nas informações acerca do aleitamento materno (AM).

Por meio da educação em saúde, ocorreram atividades educativas que buscaram contribuir para a ampliação do conhecimento das mães sobre temas pertinentes ao momento vivenciado, tais como: amamentação, orientações sobre o processo da amamentação, ressaltando os benefícios, dificuldades e complicações do processo de aleitamento materno, posições adequadas para amamentar, doação de leite humano e banco de leite humano. As oficinas de amamentação também proporcionaram mais segurança e motivação, além de permitir a troca de experiências (QUENTAL et al, 2017).

Foram abordadas questões em relação as orientações sobre a pega adequada, cuidado com os mamilos, mamas, uso de sutiãs com boa sustentação para as mamas e realização da ordenha, bem como, prevenção de fissuras mamilares, ingurgitamento e mastites.

Práticas inadequadas durante o aleitamento materno podem desfavorecer a continuidade da amamentação, influenciando no desmame precoce, em decorrência das dores e complicações. Dessa forma, recomenda-se que a unidade siga a iniciativa dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, para que os profissionais orientem as mães adequadamente, visando a prevenção das dificuldades e aprimoramento da amamentação (CRISTIANNY et al., 2017).

As mães levantaram questões comuns do cotidiano da população. O mito do “leite fraco” foi apresentada como um dos questionamentos das participantes, uma vez que percebiam a livre demanda e associavam a prática ao valor nutricional do leite. Diante disso, foram desmitificados os mitos relacionados a amamentação, utilizando cartilhas , realizando práticas, respondendo as mães suas inquietações.

As mães foram esclarecidas que o leite materno é o melhor alimento para os bebês , possui propriedades nutricionais em quantidade e qualidades ideais. É de suma importância que a duração de mamadas seja em livre demanda, para que o bebê possa receber o leite posterior, que é o mais calórico, ou seja, oferece maior saciedade, aumentando o tempo entre as mamadas e ganho ponderal (BRASIL, 2015). Foi esclarecido que o bebê deve mamar até ficar satisfeito, demonstrando sinais de saciedade, e esse tempo pode variar de bebê para bebê.

Outro ponto importante é referido no estudo de Giordani et al (2018),o relato de mães de que a lactação é um fenômeno também influenciado pelas emoções, onde elas perceberam que seu estresse e ansiedade interferem na quantidade de leite produzido; quando estressadas elas observaram a redução ou até bloqueio na produção de leite .

Atualmente ocorrem muitas discussões acerca da melhor estratégia para promoção do aleitamento materno, mais ainda existem muitas dificuldades dessas mães nesse

processo que é tão natural. Sabemos que amamentar é uma prática importante porém, para que exista essa adesão efetiva é necessário que se passem informações desde a consulta de pré natal e continuando após o parto para evitar o estresse e desmame precoce (FRANCISCO et al, 2019).

O AM tem forte papel de proteção na morbimortalidade infantil, essa conduta precisa ser difundida durante as consultas de puericultura ou pré natal, caso ocorra alguma fragmentação nessa informação, isso acarreta a não adesão ao aleitamento materno exclusivo pelas parturientes, seja por desconhecimento ou fatores intervenientes. Caso isso ocorra, acarreta para o bebê um grande prejuízo podendo oferecer o risco de surgir doenças principalmente as infecciosas (BRASIL,2015).

Para que a adesão ao aleitamento aconteça é necessário sensibilizar e apoiar o processo junto a mãe, reforçando que a prática do aleitamento materno exclusivo é importante. A consequência direta acarreta na sobrevivência das crianças, principalmente as que tem maior vulnerabilidade, sendo muito importante em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, as quais estão em risco constante de adoecerem devido à complexa associação da má nutrição, falta de saneamento, infecções e falta de alimentação nutritiva. (SANTOS et al, 2019).

Durante a oficina os participantes foram convidados a sentarem em cadeiras na modalidade de um círculo e foi iniciado uma roda de conversa para uma melhor ambientação dos participantes, ocorreu um momento de acolhimento mantendo a aproximação entre os facilitadores e participantes. Isso foi observado também no estudo de Alves, Oliveira e Rito (2018) que as mães apresentaram alguma dificuldade com o início da amamentação, diagnosticado a necessidade de orientação das mães para sanar estas dificuldades o mais breve possível.

A realização de oficina para incentivo ao aleitamento materno é uma estratégia de sensibilização que pode ser feita pela equipe multiprofissional com o apoio dos discentes dos cursos de graduação da saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que a assistência de enfermagem durante as abordagens feitas pela equipe de enfermagem sobre o aleitamento materno necessita ser constantemente motivada e incentivada por toda a equipe multiprofissional para que a dupla mãe-bebê tenham sucesso e satisfação no processo da amamentação. Assim, percebe-se a necessidade da promoção de forma regular, de atividades de educação em saúde para gestantes e puérperas, auxiliando-as no processo de aleitamento, seja na unidade básica de saúde ou no âmbito hospitalar.

É notória a relevância da atuação do enfermeiro como educador e protagonista na criação de espaços de orientação e de escuta qualificada para mães e gestantes,

uma vez que a extensão universitária propicia a produção de conhecimento, crescimento profissional e a troca de informações entre os profissionais, estudantes e o público-alvo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA L.I.A.M. **Fatores que influenciam a amamentação à alta em recém-nascidos após Internamento em Unidade de apoio perinatal diferenciado**. 2017. 153 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/80518675.pdf>>.
- ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M.I. C. ; RITO, R. V.V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 1077-1088, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.
- BATISTA, K. R.I. A.; FARIAS, M. C. A.D. ; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 37n. 96, p. 130-138, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s010311042013000100015>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: manual técnico. 2ed. Brasília, 2013. Disponível em:<http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>.
- BRASIL. Ministério da criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017
- _____. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. Brasília, DF: 2018.
- CRISTANNY, M. S. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.5, p.1661-1671, 2017.
- DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 35, n. 4, P. 399-406, 2017.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas. 2017.
- GIORDANI, R. C. F.; PICCOLI, D.; BEZERRA, I.; ALMEIDA, C. C. B. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. : identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 8, p. 2731-2739, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>.
- MARGOTTI, E; MATTIELLO, R. Risk factors for early weaning. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 537-544, 4 out. 2016. **Rev Rene** - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400014>.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 16, N. 2, P. 2461-2468, 2011.

SANTOS, E. M. .Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 1211-1222, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>.

SAÚDE, Organização Mundial da; SAÚDE, Organização Pan-Americana da. OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo Brasil. Brasil. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820 Acesso em 10 de abril de 2020.

SCHIMIDT ,T.M, LESSA ,N.M. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno realizadas em cidades do vale do aço. **Revista Digital de Nutrição**, 2013; 7(13): 1044-56.

QUENTAL, L. L. C.; NASCIMENTO, L. C. C. da C.; LEAL, L. C.; DAVIM, R. M. B.; CUNHA, I. C. B. Coutinho. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p. 5370-5381, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDO DE CASO HIPERTENSO

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 03/04/2020

Suely Cardoso Nunes

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/0313953347248868>

Silvana Morales de Assis

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – MS

Patrícia Cintra

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/5148502804720121>

RESUMO: No presente trabalho foi estudado o diagnóstico nutricional e os riscos associados de um idoso portador de Hipertensão arterial sistêmica (HAS). O trabalho foi do tipo Pesquisa-ação, Estudo de Caso, utilizando: Anamnese alimentar, recordatório de 24 horas, dados antropométricos e avaliação nutricional. Dados do paciente: E.N.P., 67 anos, sexo masculino, casado, aposentado, mora com esposa, renda familiar 1 salário mínimo, natural Campo Grande – MS. Passou por avaliação nutricional em sua residência no dia 17/03/19. Hipertenso desde os 21 anos e portador de Diabetes Mellitus

tipo 2 desde os 48 anos, sedentário, pouco ingesta de água, relata prisão de ventre, não fuma, consome cerveja eventualmente, faz uso de suco em pó industrializado e/ou refrigerante diariamente. Dados antropométricos: Peso: 79,1kg - Altura: 1,72m – Circunferência abdominal: 100cm – Circunferência da cintura: 97cm – Pressão Arterial 120x70 mmHg – controlada por medicamentos. Seu gasto energético basal (GEB) – foi de 1562,48 kcal/dia e VET de 2210,08 kcal/dia. Verifica-se que sua ingesta calórica encontra-se dentro do adequado, porém ao realizar a análise qualitativa de seu R24h constata-se a necessidade de adequações. Recomendações dietoterápicas: Carboidratos: 45 a 60% do VET, não inferior a 130g/dia – 5% de Sacarose – Fibra alimentar: mínimo de 14g/1000 kcal – DM2 30 a 50g/dia – Diretriz Diabético; Lipídeos: 20 a 35% do VET, sendo: Ácidos graxos saturados - < 6% do VET; Ácidos graxos poli-insaturados – completar de forma individualizada; Ácidos graxos monoinsaturados – 5 a 15% do VET – Colesterol: < 300mg/dia – Diretriz Diabético; Proteína: 10 a 35% do VET; Ingesta de sódio máxima por dia: 5g de sal de cozinha, 2000mg de sódio ou 2g de sódio/dia. Verificou-se que o referido paciente não tem consciência do quanto seus hábitos alimentares estão inadequados para o controle não medicamentoso da HAS.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, Dietoterapia.

EXPERIENCE REPORT: HYPERTENSE CASE STUDY

ABSTRACT: In the present study, the nutritional diagnosis and associated risks of an elderly patient with systemic arterial hypertension (SAH) were studied. The work was of the type Research-action, Case Study, using: Eating anamnesis, 24-hour recall, anthropometric data and nutritional assessment. Patient data: E.N.P., 67 years old, male, married, retired, lives with wife, family income 1 minimum wage, born in Campo Grande - MS. He underwent nutritional assessment at his residence on 03/17/19. Hypertensive since the age of 21 and with type 2 Diabetes Mellitus since the age of 48, sedentary, little water intake, reports constipation, does not smoke, consumes beer eventually, uses industrialized powdered juice and / soft drinks daily. Anthropometric data: Weight: 79.1kg - Height: 1.72m - Abdominal circumference: 100cm - Waist circumference: 97cm - Blood pressure 120x70 mmHg - controlled by medication. Its basal energy expenditure (GEB) - was 1562.48 kcal / day and VET of 2210.08 kcal / day. It appears that your caloric intake is within the appropriate range, but when performing a qualitative analysis of your R24h, there is a need for adjustments. Dietary recommendations: Carbohydrates: 45 to 60% of the TEV, not less than 130g / day - 5% of sucrose - Dietary fiber: minimum 14g / 1000 kcal - DM2 30 to 50g / day - Diabetic Guideline; Lipids: 20 to 35% of the TEV, being: Saturated fatty acids - <6% of the TEV; Polyunsaturated fatty acids - complete individually; Monounsaturated fatty acids - 5 to 15% of TEV - Cholesterol: <300mg / day - Diabetic Guideline; Protein: 10 to 35% of the VET; Maximum sodium intake per day: 5g of table salt, 2000mg of sodium or 2g of sodium / day. It was found that the patient is not aware of how inadequate his eating habits are for non-medication control of SAH.

KEYWORDS: Systemic arterial hypertension (SAH), Diabetes Mellitus, Diet therapy.

INTRODUÇÃO

A construção do conhecimento tem sido estimulada cada vez mais, com o uso das metodologias ativas, onde o docente estimula os discentes a construir o saber, por meio de pesquisa-ação que, além de compreender, visa intervir na situação, com vistas a modifica-la. Ao realizar a pesquisa por meio do estudo de um caso particular, que seja representativo de um conjunto de casos análogos, é possível realizar um diagnóstico e propor mudanças para a situação pesquisada.

O referido estudo é de um idoso portador de Hipertensão arterial sistêmica (HAS) que é definida como uma condição clínica caracterizada por elevação dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) e/ou pressão arterial diastólica (PAD). É uma doença multifatorial e frequentemente se associa a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, vasos, rins e retina), sendo agravada pela presença de fatores de riscos como excesso de adiposidade (principalmente visceral), dislipidemia e diabetes

mellitus (DM).

OBJETIVOS

Diante do exposto o objetivo do presente trabalho foi realizar o diagnóstico nutricional do paciente e identificar outros fatores de riscos associados que possam interferir no prognóstico e orientação terapêutica. A metodologia utilizada foi: Pesquisa-ação, Estudo de Caso, utilizando: Anamnese alimentar, recordatório de 24 horas, dados antropométricos e avaliação nutricional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados do paciente: E.N.P., 67 anos, sexo masculino, casado, aposentado, mora com esposa, renda familiar 1 salário mínimo, natural Campo Grande – MS. Passou por avaliação nutricional em sua residência no dia 17/03/19. Hipertenso desde os 21 anos e portador de Diabetes Mellitus tipo 2 desde os 48 anos, sedentário, pouco ingesta de água, relata prisão de ventre, não fuma, consome cerveja eventualmente, faz uso de suco em pó industrializado e/ou refrigerante diariamente. Dados antropométricos: Peso: 79,1kg - Altura: 1,72m – Circunferência abdominal: 100cm – Circunferência da cintura: 97cm – Pressão Arterial 120x70 mmHg – controlada por medicamentos: Losartana Potássica – 50mg e Besilapin (Besilato de Anlodipina) – 5mg – Glicemia de Jejum: 134mg/dL. Faz uso contínuo dos seguintes medicamentos: Glicanin (Glibenclamida) – 5mg e Cloridrato de Metformina – 850mg. Antecedente Familiares: Histórico de Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, e Obesidade.

Diagnóstico Nutricional: Paciente com IMC de 26,74kg/m² classificado como Eutrófico segundo a classificação para idoso do OPAS (2001), apesar de ser classificado como eutrófico pelo IMC, apresenta circunferência abdominal limítrofe para risco cardiovascular e síndrome metabólica (SM). A SM é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição central de gordura, dentre outras anormalidades fisiopatológicas. O paciente que também é diabético e possui histórico familiar de doença cardiovascular e obesidade que são doenças silenciosas que devem ser controladas pela alimentação. O consumo de farinha branca, sucos, refrigerantes e produtos industrializados verificado em seu Recordatório 24h piora bastante o quadro geral do paciente. Constatou-se também a falta de ingesta de frutas, verduras e legumes, realizando assim uma alimentação pobre em fibras, associado ao sedentarismo, justificando o fato da prisão de ventre, entre outras complicações. Do seu recordatório de 24h, foi verificado: **Café da manhã:** ½ copo americano de leite integral; ½ copo americano de café infusão 10% com 6 gotas de adoçante; 1 pão francês com ½ colher de sopa de margarina. **Almoço:** 8 colheres de sopa de arroz branco, 2 conchas de

feijão carioca 50%, 1 pedaço de carne bovina frita, 2 colheres de sopa de macarrão cozido a alho e óleo, 4 fatias de tomate comum, 1 copo americano de refrigerante. **Lanche da tarde:** ½ copo americano de café infusão 50% com 3 gotas de adoçante, 4 biscoitos cream cracker. **Jantar:** 8 colheres de sopa de arroz branco, 2 conchas de feijão carioca 50%, 1 pedaço de carne de bovina frita, 2 colheres de sopa de macarrão a alho e óleo, 4 fatias de tomate, 1 copo americano de refrigerante. Totalizando uma ingesta 1.877,30 kcal/dia, considerando seu gasto energético basal (GEB) – 1562,48 kcal/dia, obtido pela fórmula de Harris e Benedict (1919) e VET de 2210,08 kcal/dia, verifica-se que sua ingesta calórica se encontra dentro do adequado, porém ao realizar a análise qualitativa de seu R24h constata-se a necessidade de adequações. **Recomendações dietoterápicas:** **Carboidratos:** 45 a 60% do VET, não inferior a 130g/dia – 5% de Sacarose – Fibra alimentar: mínimo de 14g/1000kcal – DM2 30 a 50g/dia – Diretriz Diabético; **Lipídeos:** 20 a 35% do VET, sendo: Ácidos graxos saturados - < 6% do VET; Ácidos graxos poli-insaturados – completar de forma individualizada; Ácidos graxos monoinsaturados – 5 a 15% do VET – **Colesterol:** < 300mg/dia – Diretriz Diabético; **Proteína:** 10 a 35% do VET; Ingesta de sódio máxima por dia: 5g de sal de cozinha, 2000mg de sódio ou 2gde sódio/dia.

Orientações Nutricionais: - Fracionar as refeições em 5 a 6 vezes ao dia (desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia); retirar o saleiro da mesa; mastigar bem os alimentos; verificar o rótulo dos alimentos industrializados e observar a presença e a quantidade de sódio. Atenção às seguintes substâncias: cloreto de sódio, glutamato monossódico, fosfato dissódico, nitrato de sódio, sacarina sódica e ciclamato de sódio (presente em alguns adoçantes) e bicarbonato de sódio; excluir temperos e molhos prontos e substituir o sal por temperos naturais; consumir preparações assadas, grelhadas, cozidas e ensopadas; não fritar os alimentos; evitar açúcar ou qualquer alimento que leve açúcar, chocolate, mel ou rapadura; evitar refrigerantes, sucos industrializados, excesso de sal, alimentos embutidos, enlatados e alimentos em conservas; evitar alimentos excessivos e concomitantes de pão, bolacha, biscoito, farinha de mandioca, farofas prontas, neston, arrozina, amido de milho, amido de arroz, batata inglesa, batata doce, aipim, inhame; evitar frutas com elevado índice glicêmico como: banana nanica, caqui, uva, fruta-pão, sapoti, jaca, fruta do conde, laranja-mimososa; prefira: Alimento ricos em fibras, como frutas (principalmente com bagaço) e hortaliça, aveia, cereais, leguminosas, produtos integrais, alimentos desnatados ou do tipo light; ingerir no mínimo 2 litros de água por dia; praticar exercícios físicos regularmente conforme orientação médica.

CONCLUSÃO

Verificou-se que o referido paciente não tem consciência do quanto seus hábitos alimentares estão inadequados para o controle não medicamentoso da HAS, diabetes,

síndrome metabólica e risco cardiovascular, pois o mesmo disse que estava feliz em poder contribuir com outras pessoas para que possam manter seus índices da mesma forma que ele, não entende que o medicamento sozinho não conseguira manter a pressão e a glicemia, correndo riscos de danos maiores a sua saúde.

REFERÊNCIA

CUPPARI, Lilian. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2016.

Dietary Reference Intakes - **DRIs**. Disponível em: https://www.nal.usda.gov/sites/default/files/fnic_uploads/DRIEssentialGuideNutReq.pdf . Acesso em: 14 de agosto de 2019.

MALACHIAS, M. V. B.; et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v.107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016. Disponível em Scielo

OLIVEIRA, A.M.; SILVA, F.M. **Dietoterapia nas doenças do adulto**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. - São Paulo: Editora Clannad, 2017 Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf> - Acesso em: 14 de agosto de 2019.

SEVERINO, A.J.; **Metodologia do trabalho científico**. 23ª ed. Rev. e atualizada – São Paulo: Cortez, 2007.

Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Diabetes, Associação Brasileira para Estudos da Obesidade. **I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA**. Arquivo Brasileiro Cardiologia. 2005;84(Supl 1):3-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf> - Acesso em: 14 de agosto de 2019.

VITOLLO, M.R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). Food Research Center (FoRC). Versão 6.0. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/tbca/>. Acesso em: 24 de Março de 2019.

RESOLUTIVIDADE DO ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL NO TRATAMENTO OPORTUNO DE COMPLICAÇÕES DA DIABETES –UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 31/03/2020

Danila Araújo e Silva

INSTITUIÇÃO: Fundação Oswaldo Cruz –
FIOCRUZ - Avenida L3 Norte, s/n, Campus
Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Brasília –
DF.

CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0629977842197542>

Luísa Caroline Costa Abreu

INSTITUIÇÃO: Escola Superior de Ciências da
Saúde – ESCS - SMHN Conjunto A Bloco 01
Edifício Fepecs - Asa Norte, Brasília – DF

CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3126458323036998>

Cauê Sousa Cruz e Silva

INSTITUIÇÃO: Escola Superior de Ciências da
Saúde – ESCS - SMHN Conjunto A Bloco 01
Edifício Fepecs - Asa Norte, Brasília – DF

CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5997624807717002>

RESUMO: Retrata-se um caso de sucesso de tratamento oportuno de paciente diabético, acolhido por equipe interprofissional de saúde da família na atenção primária. Logo, ao se integrar os diversos recursos humanos e suas percepções acerca do paciente, foi estabelecido

uma proposta terapêutica que contemplasse a resolução do seu quadro clínico, respeitando as suas individualidades. Por fim, alcançou-se a assistência resolutiva, que inviabilizou os fins indesejáveis e o controle de uma doença crônica tão importante na contemporaneidade - diabetes mellitus.

PALAVRAS-CHAVE: Relações Interprofissionais, Atenção Primária, Diabetes Mellitus

ABSTRACT: It portrays a successful case in the treatment of diabetic patients, welcomed by the interprofessional family health team in primary care. Therefore, when integrating the different human resources and their perceptions about the patient, a therapeutic proposal was established that contemplates the resolution of their clinical condition, respecting their individualities. Finally, it is possible to obtain resolute assistance, making unwanted fins unfeasible and controlling a chronic disease so important today - diabetes mellitus.

KEY-WORDS: Interprofessional Relations, Primary Health Care, Diabetes Mellitus

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS)

preconiza, em seus objetivos, a assistência integrada de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Tais ações também devem contemplar a complexidade do paciente, entendendo-o como indivíduo único e não restrito a situação de doença (BRASIL, 1990).

Nessa perspectiva, as equipes de saúde da família são responsáveis pelo primeiro contato do usuário com os serviços de saúde e por coordenar a assistência interprofissional, contemplando a integralidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2012). Elas se inserem na realidade da população, aprendem suas necessidades, reconhecem as suas vulnerabilidades, para assim proporem intervenções personalizadas para contrapor as problemáticas encontradas.

Há o entendimento de que a abordagem estruturada a partir da caracterização da população, viabiliza a adoção oportuna de ações preventivas (ARAÚJO, 2007). Estas, por sua vez, evitam demandas futuras de mediações da atenção secundária, as quais requerem maiores recursos financeiros. Logo, destacam-se na atualidade as atitudes que aprimoram a atenção primária.

Então, a Organização das Nações Unidas propõe a prática colaborativa interprofissional como uma ferramenta potente da assistência de saúde, tendo em vista a otimização dos recursos humanos (OMS, 2010). Tal assistência se fomenta na ação conjunta de profissionais diversos, ao abandonarem sua individualidade para elaborem uma proposta terapêutica focada no paciente e usufruindo, ao máximo e plenamente, os recursos disponíveis (BRASIL, 2018). Dessa forma, materializando a integralidade supracitada nos princípios do SUS (BRASIL, 1990).

Portanto, demonstrar a aplicação desse preceito revolucionário torna-se uma tendência contemporânea e necessária. Para assim, motivar que outros profissionais a adotem de maneira consciente e outros pacientes a vivenciem.

DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente, 40 anos, masculino, apresentou-se na unidade de saúde com ferimento infectado no pé esquerdo, de média extensão e iniciado há cerca de 4 meses. Relata diagnóstico de diabetes mellitus há 4 anos, sem acompanhamento ou tratamento. Nega etilismo e tabagismo. Foi submetido a exames pela técnica de enfermagem responsável pelo acolhimento, que evidenciaram hemoglobina glicada de 15% e glicemia acima de 400 mg/dl. Logo, foi encaminhado para a médica da família, que, após observá-lo, indicou a insulinoterapia e fez orientações nutricionais. Em seguida, ele se submeteu a avaliação de neuropatia diabética pela equipe de enfermagem e iniciou o tratamento da ferida conduzida pela mesma equipe.

Posteriormente, participou de atividade em grupo para empoderamento sobre a doença realizada pela equipe interprofissional – médica, técnica de enfermagem e agente

comunitário de saúde (ACS), conforme previsto em protocolo do ministério da saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2013). Além disso, ele recebeu orientações referentes à importância da adoção de modificações de hábitos de vida, o uso correto da insulina e seu acondicionamento, bem como foi oportunizado o esclarecimento de suas dúvidas, promovidas pela mesma equipe.

Passou, então, a receber visitas domiciliares regulares do ACS para acompanhar sua evolução em seu ambiente familiar. Igualmente, compareceu à Unidade básica de saúde, duas vezes por semana, ao longo de 40 dias, para troca de curativos da sua ferida. Concomitantemente, também recebeu avaliações regulares da equipe do ambulatório de pé diabético do HRGU.

DISCUSSÃO

Após 40 dias de acompanhamento de profissionais diversos, usuário apresentou curva glicêmica adequada, com estabilização desta. Ademais, obteve regressão das dimensões da ferida do pé diabético e controle da infecção dela. Evidenciou-se também o ganho de peso de 4kg, o qual reflete a melhora dos padrões nutricionais do paciente. Atualmente, reporta satisfação com o tratamento e motivação para continua-lo, diante dos resultados já alcançados.

Portanto, este caso concretiza o potencial resolutivo da interprofissionalidade. A integração dos profissionais diversos tornou viável o planejamento de tratamento que atendesse as múltiplas facetas do processo de adoecimento. Igualmente, a incorporação de profissionais atrelados aos diferentes círculos sociais do paciente possibilitou a personalização da proposta terapêutica (BRASIL, 2012), o que corroborou para sua melhor adesão ao tratamento proposto.

Essa percepção dialoga com os estudos realizados pelo Ministério da Saúde, que apontam a prática interprofissional como meio de construção de assistência resolutiva. Afinal, nenhuma profissão da saúde tem subsídio autossuficiente para contemplar todas as necessidades apresentadas pelo paciente, demandando o intercâmbio entre elas (DA COSTA, 2019).

Nessa perspectiva, entende-se também que o não estabelecimento de articulação entre os profissionais diversos, viabiliza a submissão do paciente a abordagens duplicadas (DA COSTA, 2019), o que potencialmente dificulta a colaboração do paciente com os profissionais.

A individualidade, promovida pela assistência fragmentada, também vai de encontro com o protagonismo do paciente, proposto pela atenção centrada nele (BRASIL, 2012). Tal situação provoca impactos na resolução de suas demandas, pois não será a partir dele próprio que será desenhado a proposta terapêutica, um grande desafio a ser superado.

Por fim, a atuação integrada e colaborativa dos profissionais possibilitou o

estabelecimento de um tratamento efetivo, que evitou desfechos desfavoráveis. Por conseguinte, denota-se o impacto dessa integração na sustentabilidade do sistema de saúde, porque ao se tratar a enfermidade na atenção primária, esquivava-se da necessidade do uso de tecnologia de alta complexidade e alto custo da atenção secundária (DA COSTA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, por meio da vivência desse caso, o potencial da atuação integrada dos profissionais diversos no sucesso, até então, do tratamento oportuno do paciente. Esta estratégia evitou desfechos indesejáveis, como a amputação de pé diabético. Dessa forma, foi reduzida as intervenções da atenção secundária, que demandam mais recursos, contribuindo para a diminuição de custo do tratamento.

Embora a atenção primária já seja pautada no trabalho conjunto de recursos humanos, nem sempre se supera a visão fragmentada da assistência (BRASIL, 2012). Portanto, torna-se ímpar compartilhá-la para, a partir da exaltação de sua vantagem, encoraja sua adoção em outros espaços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, 2012.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 455-464, 2007.

OMS. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. Brasília, 2018.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 199-201, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013.

DA COSTA, Marcelo Viana. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **Nova Formação em Saúde Pública aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola**. p. 45-61. Rio de Janeiro, 2019.

SAÚDE ÚNICA: A INTERAÇÃO DA MEDICINA VETERINÁRIA E HUMANA NO COMBATE E PREVENÇÃO DE ZONOSSES E DOENÇAS INFECCIOSAS

Data de aceite: 01/06/2020

Data da submissão: 03/03/2020

Bianca Gianola Belline Silva

Graduanda de Medicina Veterinária da Universidade de Sorocaba, Sorocaba, Sp.
<http://lattes.cnpq.br/8043241053311878>

Carlos Eduardo Brizolla Theodoro

Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade de Sorocaba, Sp.
<http://lattes.cnpq.br/0248664045693856>

Daniela Perucci Gogoni

Graduanda de Medicina Veterinária da Universidade de Sorocaba, Sorocaba, Sp.
<http://lattes.cnpq.br/1673954499158261>

Lilian Mara Kirsch Dias

Professora adjunta da Universidade de Sorocaba do curso de Medicina Veterinária, Sorocaba, Sp.
<http://lattes.cnpq.br/0259026293935069>

Ana Carolina Rusca Correa Porto

Docente e coordenadora do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Sorocaba
<http://lattes.cnpq.br/7318699464819416>

aplicabilidade, estando diretamente relacionado às medidas de controle e prevenção dessas enfermidades. A atuação conjunta da medicina humana, medicina veterinária e meio ambiente, torna mais eficiente a prevenção e restringe os meios de disseminação dos agentes patogênicos, contribuindo para a saúde de todos. Este artigo descreve um projeto de extensão da universidade à comunidade, buscando inserir tosadores, banhistas e profissionais da área pet no contexto da Saúde Única. A metodologia proposta em forma de palestras expositivas capacitou tais profissionais a identificar os sinais clínicos de possíveis alterações patológicas nos cães e gatos, permitindo-lhes assegurar proteção à própria saúde, bem como disseminar informação científica adequada, orientando tutores a procurar por atendimento médico veterinário específico, beneficiando desse modo, a comunidade em geral.

PALAVRAS CHAVE: banhistas – prevenção – saúde única – tosadores.

RESUMO: Grande parte das doenças que acometem os humanos são classificadas como zoonoses ou são de origem animal, dessa forma o conceito de Saúde Única possui efetiva

ONE HEALTH: INTERACTION OF VETERINARY AND HUMAN MEDICINE IN THE COMBAT AND PREVENTION OF ZOOSES AND INFECTIOUS DISEASES

ABSTRACT: Most of the diseases that affect humans are classified as zoonoses or are of animal origin, so the concept of Unique Health has effective applicability, being directly related to the control and prevention measures of these diseases. The joint action of human medicine, veterinary medicine and the environment, makes prevention more efficient and restricts the means of spreading pathogenic agents, contributing to the health of all. This article describes a project to extend the university to the community, seeking to insert groomers, bathers and pet professionals in the context of Unique Health. The methodology proposed in expository lectures, enabled these professionals to identify the clinical signs of possible pathological changes in dogs and cats, allowing them to ensure protection to their own health, as well as to disseminate adequate scientific information, guiding tutors to look for specific veterinary medical care, thereby benefiting the wider community.

KEYWORDS: bathers - groomers -prevention - single health.

1 | INTRODUÇÃO

A interação entre homens, animais e o meio ambiente influencia diretamente a qualidade de vida de cada um, refletindo principalmente na saúde da população. A Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) estima que 60% das doenças infecciosas humanas são zoonoses e 75% das doenças infecciosas emergentes que acometem humanos mundialmente, tem origem animal (OIE, 2018). As zoonoses podem ser transmitidas pelo consumo de alimentos de origem animal contaminados, por picadas de insetos vetores, contato direto com secreções de animal contaminado e com os resíduos da produção animal no meio ambiente (MEGID, 2015; CDC, 2018). O surgimento de doenças emergentes e reemergentes, inclusive sob a forma de epidemias, relacionam-se diretamente com as transformações ambientais e mudanças climáticas, que alteram a biotecnologia e elevam os riscos à saúde pública e saúde animal, resultando também em consideráveis prejuízos econômicos (BARCELLOS, et al, 2009). Segundo o CFMV (2018) o conceito de Saúde Única abrange atuação integrada da Medicina Veterinária, Medicina Humana e Meio Ambiente, visando resultados mais eficientes nas estratégias de controle e prevenção de doenças, reduzindo desse modo, os riscos para a saúde global. Dessa forma, faz-se necessário a adoção de estratégias de educação em saúde para a conscientização da população, abordando temas como o conceito e aplicação da Saúde Única, os mecanismos patogênicos das zoonoses, identificação dos animais reservatórios, cuidados adequados com animais domésticos e posse responsável. A partir desse contexto, é possível gerar condições para adoção de estratégias de prevenção à saúde no cotidiano dos cidadãos, por exemplo, selecionando o público-alvo, de

modo que a informação baseada em evidências científicas, alcance o maior número de pessoas e seja de fácil compreensão. Num ambiente de banho e tosa em pet shops por exemplo, tosadores e banhistas estão potencialmente expostos às zoonoses, devido ao grande trânsito de animais parasitados, seja por falta de conhecimento, condições financeiras ou cuidados adequados dos tutores com seus animais (ESTENDER, ZEBIANI, BRUMATI, 2013). A grande maioria das doenças infecciosas dos animais domésticos não são zoonoses, mas por serem altamente contagiosas, podem ser disseminadas entre os animais pelo contato direto entre eles ou por fômites como gaiolas, banheiras, bebedouros e comedouros, sendo o banho e tosa um ambiente de alto risco de contágio. Tais doenças são causadas por vírus, bactérias ou protozoários e geralmente resultam em alterações sistêmicas, comprometendo vários órgãos do animal com possibilidade real de óbito (MORAES, 2013). Estender o conhecimento sobre zoonoses e as doenças infecciosas mais comuns em cães e gatos, capacitando os profissionais de banho e tosa a reconhecer possíveis sinais clínicos e alterações nos animais por eles atendidos, torna possível que tais profissionais se insiram no contexto da Saúde Única e orientem seus clientes a buscar atendimento médico veterinário adequado, contribuindo com o controle e prevenção dessas patologias. Permite disseminar conhecimento adequado a população, transmitindo informações seguras e verídicas, pautadas em evidências científicas e não em “achismos ou técnicas caseiras”, de modo que mesmo parcelas mais carentes da comunidade sejam beneficiadas assertivamente. Assim amplia-se o conceito de Saúde Única, através de um olhar conjunto sobre a saúde animal, humana e ambiental, pois a grande maioria das doenças podem ser melhor prevenidas e combatidas através da atuação integrada entre a Medicina Humana e a Medicina Veterinária. O elo dessa cadeia é, sem dúvida, a medicina veterinária, cujo dever é prevenir e curar doenças dos animais, porém com o objetivo principal, de manter a saúde do homem, prestando um serviço maior e contínuo à humanidade.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Este projeto de extensão foi realizado entre agosto de 2017 e julho de 2019, a partir de uma parceria entre a Universidade de Sorocaba e a Uau Escola de Estética Animal, onde realizou-se minuciosa pesquisa bibliográfica sobre a natureza das principais ocorrências em banho e tosa e formas de prevenção. Elaborou-se material didático informativo acerca das principais zoonoses e doenças infectocontagiosas, primeiros socorros e prevenção de acidentes com cães e gatos, com o objetivo de agregar conhecimentos úteis e aplicáveis à rotina prática dos tosadores e banhistas formados pela Uau Escola. Foram realizadas 12 palestras, com duração média de 4 horas cada, na periodicidade de uma palestra por bimestre, beneficiando cerca de 300 alunos/tosadores formados pela escola ao longo

dos dois anos de vigência do projeto. O conteúdo abordado nas palestras foi exposto sob a forma de PowerPoint durante as apresentações e disponibilizado em formato de pdf (apostila) aos alunos, sendo o conteúdo também estendido, de modo resumido, ao público em geral, por meio das mídias sociais da Uau Escola que divulgou o projeto e os excelentes resultados alcançados.

3 | DESENVOLVIMENTO

O projeto foi desenvolvido em parceria com a Uau Pet Escola de Estética Animal localizada na cidade de Sorocaba, atendendo profissionais e alunos da área de estética animal. Foram realizadas uma palestra a cada bimestre, durante dois anos consecutivos, de modo a contemplar todos os alunos matriculados na escola durante o período abrangido pelo projeto. Ao longo das palestras abordou-se o conceito Saúde Única, relacionando o tema diretamente com zoonoses e doenças infecciosas, tendo como enfoque principal a conscientização da população em geral na adoção de estratégias efetivas de prevenção às zoonoses e cuidados adequados com os animais domésticos (FRAGA, 2017). Ao fim de cada palestra ministrada, realizávamos uma roda de conversa onde elucidávamos quaisquer possíveis dúvidas remanescentes. O público alvo participou ativamente, trazendo dúvidas pertinentes, contando experiências vividas e discutindo as melhores opções para as situações abordadas.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conteúdo abordado durante as palestras despertou grande interesse no público alvo, remetendo a situações comuns no cotidiano de banhistas e tosadores, como uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual), técnicas e produtos usados para correta desinfecção do ambiente, estrutura e instrumentos no banho e tosa, rotina adequada e com horários que permitam desinfecção apropriada entre os atendimentos, definição e aplicação de regras para admissão do animal no banho e tosa. Tais regras referem-se à apresentação da carteira de vacinação/vermifugação do animal e avaliação prévia do estado geral do animal, antes da admissão no banho e tosa, ainda na presença do tutor; sendo esses requisitos fundamentais para a segurança e integridade do animal, bem como da equipe de profissionais que prestarão o atendimento no banho e tosa. Abordou-se questões referentes à possibilidade de recusa do profissional em executar os procedimentos de banho e tosa, nos animais que aparentassem estado de saúde debilitado, nível de consciência alterado, sinais clínicos de possíveis enfermidades ou evidenciassem infestação ativa por pulgas e carrapatos. Os banhistas e tosadores foram devidamente orientados quanto à abordagem ao tutor nessas situações, enfatizando a

necessidade de procurar auxílio médico veterinário antes do banho e tosa. Desse modo, os profissionais de banho e tosa tornaram-se capacitados a identificar situações de risco, encaminhando diretamente ao serviço veterinário especializado, protegendo-se quanto à infecção por possíveis zoonoses e evitando também a disseminação de doenças de caráter infectocontagioso dentro de seus estabelecimentos comerciais. As palestras contemplaram também os primeiros socorros a serem prestados aos cães e gatos em situações de emergência, com demonstração e treinamento, bem como medidas de prevenção aos acidentes, visando minimizar situações de risco em potencial. O resultado foi muito satisfatório e evidenciado pelo interesse do público alvo com perguntas, esclarecimentos adicionais e relatos pessoais dos alunos, ao fim das apresentações. O projeto também contribuiu positivamente à formação dos alunos da graduação de Medicina Veterinária diretamente envolvidos, agregando conhecimentos adicionais, fixando conceitos aprendidos e melhorando as habilidades de comunicação e didática. Adicionalmente, devido aos excelentes resultados alcançados neste projeto, o conteúdo abordado foi oficialmente incluído na ementa da escola parceira, sendo considerado a partir de 2019, conteúdo obrigatório para a formação de todos os alunos matriculados e a graduanda responsável pelas palestras, foi contratada pela escola parceira para continuar ministrando essas palestras após a vigência do referido projeto de extensão.



Figura 1. Palestra ministrada por graduandos da universidade aos tosadores e banhistas da escola parceira.



Figura 2. Palestra ministrada por graduandos da universidade aos tosadores e banhistas da escola parceira.

5 | CONCLUSÕES

Foi um projeto relevante, que possibilitou grande aprendizado tanto para os alunos da graduação da Medicina Veterinária, quanto para os tosadores e banhistas presentes nas palestras ministradas, além do público que acompanhou o conteúdo por meio das mídias sociais da Uau Escola, instituição parceira neste projeto de extensão. O objetivo inicial do projeto foi alcançado com sucesso, pois agregaram-se conhecimentos básicos e atualizados sobre a Saúde Única, prevenção e controle de zoonoses e doenças infecciosas. A realização deste projeto permitiu aos envolvidos, compreender amplamente os benefícios da integração da Medicina Humana e Medicina Veterinária na Saúde Única. Dessa forma viabiliza-se a adoção de estratégias efetivas de prevenção e combate às epidemias, pautando-se em evidências científicas, reforçando a importância da comunidade na vigilância sanitária e epidemiológica, dentro de um ambiente comum a todos.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Christovam et al. **Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 18, n. 3, p. 285-304, set. 2009. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 out. 2019.

CDC, 2018. **Zoonotic Diseases**. Centro de Controle e Prevenção de Doenças. Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/zoonotic-diseases.html>. Acesso em 21/01/2020.

CFMV, 2018. **Saúde Única**. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Disponível em: <http://portal.cfmv.gov.br/site/pagina/index/artigo/86/secao/8>. Acesso em 21/01/2020.

ESTENDER, Antonio Carlos; ZEBIANI, Gabriela Santana; BRUMATI, Anna Cláudia. **Responsabilidade social nos pet shops e o controle de ectoparasitas em banho e tosa**. In: FACSUADE-Experimental. 2013. Disponível em <https://www.metodista.br/congressos-cientificos/index.php/CM2013/fse/paper/view/4602>. Acesso em 20/01/2020.

FRAGA, Thiago. **Semana científica em medicina veterinária: saúde única**. 2017. Disponível em: <<http://www.douradosnews.com.br/dourados/unigran-discute-saude-unica-nos-dias-29-a-31-deste-mes/1049780/>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

MEGID, Jane; RIBEIRO, Márcio Garcia; PAES, Antonio Carlos. **Doenças infecciosas em animais de produção e de companhia**. Editora Roca, 2015. 1296 p. (Veterinária).

MORAES, Fernanda Cassioli. **Educação em Saúde: Formação de multiplicadores em zoonoses e guarda responsável de animais de estimação**. Dissertação de mestrado, UNESP, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/94621>. Acesso em 20/01/2020.

WHO. 2018. **Zoonoses**. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/topics/zoonoses/en/>. Acesso em 25/01/2020.

SIGNIFICADOS E SENTIDOS DAS VIVÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO “1 HORA DE MEDITAÇÃO” NA MUDANÇA DE HÁBITOS

Data de aceite: 01/06/2020

Data de Submissão: 01/04/2020

Sayonara da Silva Barros

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0211688552727749>

Évilla Rayanne Oliveira de Sousa

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2098836345866136>

Amanda da Cunha Sousa

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0027926849112919>

Jeania Lima Oliveira

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1679835263644460>

Paula Matias Soares

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8588776582933485>

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3649870369145728>

RESUMO: A meditação é uma prática na qual o indivíduo usa técnicas de respiração consciente para focar em si, visando um estado de harmonia mental e emocional. Vivências meditativas foram incluídas na rotina universitária, com o propósito de promover o bem-estar e a saúde integral neste ambiente tão complexo. Este trabalho objetivou compreender, a partir das vivências em grupo do Projeto “1 Hora de Meditação”, a significância da meditação na mudança de hábitos, nas quais foram relatadas mudanças emocionais, mudanças de percepção pessoal e social no período das vivências. Considerou-se que esse tipo de prática é relevante para auxiliar na promoção do bem-estar dos indivíduos e ampliar os diálogos sobre a temática da saúde integral na universidade, mostrando que é possível criar dinâmicas relacionais e interacionais holísticas, complexas e afirmativas que repercutem no cotidiano da comunidade em geral.

PALAVRAS-CHAVE: Meditação. Universidade.

MEANINGS AND MEANINGS OF EXPERIENCES OF THE EXTENSION PROJECT “1 HOUR OF MEDITATION” IN THE CHANGE OF HABITS

ABSTRACT: Meditation is a practice in which the individual uses conscious breathing techniques to focus on himself, aiming at a state of mental and emotional harmony. Meditative experiences were included in the university routine, with the purpose of promoting well-being and integral health in this complex environment. This study aimed to understand, from the group experiences of the “1 Hour of Meditation” Project, the significance of meditation in changing habits, in which emotional changes, changes in personal and social perception were reported during the period of the experiences. It was considered that this type of practice is relevant to assist in promoting the well-being of individuals and expand the dialogues on the subject of integral health at the university, showing that it is possible to create holistic, complex and affirmative relational and interactional dynamics that have repercussions on the everyday life of the community in general.

KEYWORDS: Meditation. University. Holistic Health.

1 | INTRODUÇÃO

A formação na universidade tem inúmeros objetivos, dentre eles, podemos citar: contribuir para a formação técnica, intelectual, social e o desenvolvimento do senso crítico de um indivíduo, preparando-o profissionalmente e socialmente para os desafios que irá enfrentar na vida. Para tornar possível essa formação uma rotina extensa e regrada é apresentada quando se inicia um curso superior, rotina essa que inclui aulas teóricas, laboratórios, aulas de campo, projetos de extensão, monitorias, entre outras atividades.

Tudo isso torna o tempo de adaptação bem reduzido e difícil aos estudantes e professores, especialmente. Para manter uma universidade funcionando em todos os seus eixos diariamente, existem os servidores que trabalham incessantemente, todos os dias nas mesmas funções e por várias horas ao dia. Geralmente, os servidores não são sujeitos de interesse para estes estudos, já que em sua maioria, os estudantes são o foco, porém todos que pertencem à comunidade universitária são afetados por essa rotina exaustiva. Isso é perceptível no cotidiano acadêmico.

Uma rotina exigente e pesada tem suas consequências, e a mais preocupante é o efeito negativo que isso pode trazer para a saúde dessas pessoas. “Quando falamos de ‘saúde’, as palavras subentendem, em regra, os familiares, amigos e vizinhos. Não olhamos para as instituições de formação e pesquisa; devíamos fazê-lo” (BENTO, 2018, p. 120).

É frequente identificarmos integrantes da comunidade acadêmica com graves

transtornos mentais, que interferem diretamente com a saúde integral dessas pessoas. Observamos que a mudança no caminho percorrido para cumprir os objetivos e as metas da Universidade pode interferir em mudanças relacionadas à saúde, pois dentro desse ambiente a competitividade e produção vem trazendo mais adoecimento pela pressão desnecessária exercida sobre todos, para ser o melhor, uma perfeição utópica que é idealizada e propagada diariamente.

A linguagem, que se estabeleceu na universidade, pode germinar sementes nocivas. Uma das definições mais usadas é o arraigado termo ‘competitividade’. O foco dado à competência é apenas a armadilha de uma agressividade. Aborda o engano da normalidade civil nos comportamentos de indivíduos que aceitam todo o tipo de exigências, incluindo posturas agressivas com os/as colegas de trabalho, para nutrir, consciente ou inconscientemente, o instinto carreirista (BENTO, 2018).

Portanto, a importância de se desenvolver na Universidade a cultura de cuidado ao próximo e de autocuidado, emerge a necessidade de discussão sobre a visão da competitividade exacerbada, do desenvolvimento intelectual separado do autodesenvolvimento, entre outras questões, refletindo sobre os malefícios que ela traz.

Desta forma, este trabalho buscou compreender, a partir das vivências em grupo, a significância da meditação na mudança de hábitos durante o período em que os participantes estiveram atuando no projeto “1 Hora de Meditação”, sendo contemplados estudantes, professores, servidores e a comunidade externa que acessou a divulgação por meio das redes sociais e as divulgação entre conhecidos que compõem os grupos de conexões do Projeto de Extensão Redes de Estudos para o Desenvolvimento Educacional na Saúde – REDES, ao qual aqueles referidos encontros vivenciais de meditação estão vinculados.

2 | MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratória. Segundo Gil (2017), este tipo de pesquisa é utilizado para proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. A coleta de dados ocorreu a partir de um questionário online contendo 8 questões subjetivas, as quais abordaram questões focadas nos sentimentos desenvolvidos durante as práticas meditativas que contribuíram para mudanças nos hábitos pessoais, emocionais e sociais dos participantes. Foram enviados, por e-mail, questionários para 48 pessoas que participaram das vivências semanais promovidas pelo Projeto 1h de Meditação, no período de agosto de 2018 a maio de 2019.

O Projeto 1h de Meditação é uma atividade de extensão vinculada ao Projeto de Extensão REDES - Redes de Estudos para o Desenvolvimento Educacional na Saúde, promovido na Universidade Estadual do Ceará e que foi criado em 2018, vinculado à

coordenação da professora do Curso de Medicina, inicialmente. Atualmente, em 2019, encontra-se vinculado à coordenação da professora do Curso de Educação Física, mantendo a metodologia de rodízio de gestão em parceria com professores de diferentes cursos do Centro de Ciências da Saúde. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o registro nº 2.948.108.

Para abordagem dos significados e sentidos despertados nos participantes da prática meditativa promovida semanalmente pelo projeto, adotou-se como referência a experiência de Roberto Crema no texto *A Construção do Eu*, que descreve em sua essência a importância da individualidade e busca pelo autoconhecimento, no qual buscou-se compreender os sentidos e os significados das experiências vivenciadas nas turmas de formação holísticas de base, a qual tomadas como ponto de partida para fazer a análise desses processos (CREMA, 2019).

Nesta pesquisa, a Saúde Holística está amparada no conceito de uma combinação da saúde espiritual com a saúde integral (ITHARATI *et al.*, 2017). O que corrobora com pesquisa de TEXEIRA (1996, p.289) que afirma:

A saúde holística deve ser estudada como um fenômeno multidimensional, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes, sem uma sequência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas (TEXEIRA, 1996, p. 289).

Esses achados na literatura reafirmam a base desta pesquisa na qual saúde holística tem seu foco voltado para a multidimensionalidade do ser humano, envolvendo todos os seus aspectos capaz de interferir na sua saúde e integralidade.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se a necessidade de incluir na rotina da universidade uma possibilidade acessível que contribuísse para o bem-estar e visasse a proporcionar a saúde integral desses indivíduos, uma das técnicas que tem eficácia comprovada para cumprir esses objetivos é a meditação, já que ela oferece um momento de pausa e autoconhecimento. Portanto, oferecer um tempo para respirar e se encontrar consigo mesmo e suas necessidades, pode trazer grandes mudanças de hábitos e melhora de sintomas estressores.

Dos 48 questionários enviados, 6 foram devolvidos respondidos em tempo hábil para a coleta. Do total das respostas, 83,3% (5) do público era do sexo feminino, enquanto 16,7% (1) era do sexo masculino. Em relação ao perfil, 66,7% (4) eram estudantes, 16,7% (1) professores e 16,7% (1) servidores.

Com relação às falas dos participantes que responderam o questionário, sobre o significado de meditar, foram obtidas respostas como: momento de reflexão e autocuidado, relaxamento, sensação de paz e a consciência de estar presente no momento. Em

relação às mudanças de hábitos, foram expressas respostas como: redução de crises de ansiedade, estresse e enxaqueca, melhora das relações interpessoais, melhora da concentração e bem-estar.

Quando levantamos a questão sobre qual a importância que a meditação tem hoje, alguns responderam como: fundamental para a manutenção da saúde física, mental e espiritual; importância para o autoconhecimento, sendo o segredo para o equilíbrio e bem estar de uma vida tranquila; manutenção do relaxamento, tranquilidade e consciência, contribuindo para enfrentar os desafios diários. Com base nas respostas obtidas, percebeu-se que a inclusão da meditação como prática de promoção do bem-estar, com foco na saúde integral dos indivíduos, tem resultados positivos, segundo o relato dos próprios participantes das vivências.

Os benefícios da meditação só aparecem com prática contínua, então estimular, incentivar e dar condições a comunidade universitária de vivenciar esse processo torna possível realizarmos uma avaliação das mudanças causadas pela prática de meditar.

A meditação proporciona um momento de pausa, autoconhecimento e relaxamento. Oferecer um tempo para colocar em prática a meditação, trouxe resultados agregadores para a mudança de hábitos e melhora de sintomas estressores dentro da universidade.

Ainda, segundo Menezes e Dell'aglio (2009), muitos estudos sugerem que a meditação pode ser eficaz no que diz respeito a reações psicossomáticas e, em especial, a experiências subjetivas, como na vivência do bem-estar e do crescimento pessoal. Tais sensações são importantes para a promoção de saúde mental e física, realizando assim um cuidado do ser humano como um todo e resultando em diminuição das situações de adoecimento. Desta forma, a meditação pode também auxiliar no descongestionamento dos diferentes níveis de atenção à saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi abordado, entende-se a importância da inclusão da meditação na rotina da universidade como ferramenta para auxiliar na promoção do bem-estar dos indivíduos e ampliar os diálogos sobre a temática da saúde integral nas instituições. É imprescindível que esse tipo de prática seja promovido dentro da universidade, servindo como estímulo inicial para incentivar as pessoas a realizarem meditação, pois a universidade, como foi citado anteriormente, é um local de formação técnica, intelectual e social.

Assim, o cuidado à saúde mental ajudará não somente em um crescimento intelectual, mas também em um melhor convívio e atitudes no social. Ainda, foi possível analisar como os acadêmicos, professores e servidores da universidade percebem sua saúde, propiciando a estes uma nova visão sobre como estão vivendo seu cotidiano acadêmico e de trabalho. Considerou-se que esse tipo de prática é relevante para auxiliar na promoção

do bem-estar dos indivíduos e ampliar os diálogos sobre a temática da saúde integral na universidade, mostrando que é possível criar dinâmicas relacionais e interacionais holísticas, complexas e afirmativas que repercutem no cotidiano da comunidade em geral.

REFERÊNCIAS

BENTO, J. O. Ainda existe Universidade? Um retrato da universidade hodierna. **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 29, jan./abr. 2019.

CREMA, R. **A Construção do Eu**. [s.d.]. Disponível em: <https://robertocrema.com.br/a-construcaodo-eu/>. Acesso em: 27 ago. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2017. 176 p.

ITHARATI, A.; TAKAHASHI, T.; SINGH, R. G.; SINGH, R. B.; KRISANTU, K.; LOBENBERG, R.; NOGUCHI, H.; JANTAN, I.; ISTVAN, T. G.; WILSON, D. W.; SHASTUN, S.; BUTTAR, H. S.; ELKILANY, G.; HRISTOVA, K.; CORNÉLISSEN, G.; HUSSAIN, L.; SULAEMAN, A.; SINGH, M.; SRIVASTAV, R. K. Holistic Approaches for Health Education and Health Promotion. **World Health Journal**, Hauppauge, v. 9, n.1, p. 81-96, 2017. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/758bdbc44e9c99a8fc770a6adee0382a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034815>. Acesso em: 26 mar. 2020.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 276-289, jun. 2009.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 286-90, ago. 1996.

SÍNDROME DA EMBOLIA GORDUROSA EM PACIENTE DECORRENTE DE FRATURA TRANSTROCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO INSTÁVEL: RELATO DE UM CASO

Data de aceite: 01/06/2020

Tony Carlos Rodrigues Junior
Kennet Anderson dos Santos Alvarenga
Clarice Maria Fonseca Leal
Débora Nagem Machado José
Thaís Ferreira Perígolo
Larissa Gabrielle Rodrigues
Renata Teixeira de Melo Diniz
Lívia Mol Fraga Melo
Josianne Romagnoli Silva
João Pedro Lima Trindade
Talita de Freitas Souza
Rúbia Soares de Sousa Gomes

RESUMO: A Síndrome da Embolia Gordurosa é frequente em pacientes vítima de fraturas de ossos longos com quadro clínico característico. Os sinais e sintomas aparecem entre 24 e 48 horas variando a gravidade em cada paciente. Este trabalho trata-se de um relato de caso de uma paciente de 72 anos com fratura transtrocanterica de fêmur esquerdo instável após uma queda da própria altura. Ela foi submetida à cirurgia ortopédica e evoluiu com a Síndrome da Embolia Gordurosa. A paciente foi acompanhada com suporte ventilatório evoluindo bem e recebendo alta médica após cinco dias.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Embolia Gordurosa; Fratura; Fêmur; Cirurgia.

ABSTRACT: Fatty Embolism Syndrome (FES) is frequent in patients suffering from fractures of long bones with a characteristic clinical picture. The signs and symptoms appear between 24 and 48 hours varying severity in each patient. This paper is a case report of a 72-year-old patient with an unstable left femoral transtrochanteric fracture after a fall of his own height. She underwent orthopedic surgery and progressed with a FES. The patient was followed up with ventilatory support evolving well and receiving discharge for five days.

KEYWORDS: Fat Embolism Syndrome; fracture; femur; surgery.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Embolia Gordurosa (SEG) é caracterizada por comprometimento de um ou mais órgãos decorrentes de êmbolos gordurosos. A origem primária dessa embolia, de causa não trombótica, está relacionada principalmente às fraturas de ossos longos. (AUSIELLO; GOLDMAN, 2014; FILOMENO *et al.*, 2005)

A SEG é desencadeada por: politraumas,

cirurgias ortopédicas, lipoaspiração, queimaduras de grande proporção, transplante de medula óssea, diabetes mellitus, pancreatite, anemia falciforme, infusão de lipídios ou solvente de algum medicamento, entre outras causas. Acomete todas as faixas etárias, mas é mais frequente em adultos, por causa de acidentes de trânsito e do trabalho ou mesmo na prática esportiva, e idosos, devido a síndrome da imobilização e propensão a quedas. (FREITAS *et al.*, 2016; KERBER *et al.*, 1998)

A etiofisiopatologia é explicada pela presença de glóbulos de gordura na corrente sanguínea, oriundos da medula óssea amarela após uma fratura. Os êmbolos possuem elevada afinidade pelas plaquetas e, através das enzimas lipases encontradas nos órgãos alvos, ocorre metabolização desses, liberando ácidos graxos tóxicos e mediadores químicos, principalmente serotonina e histamina, responsáveis pela vasculite difusa com extravasamento capilar. (AUSIELLO; GOLDMAN, 2014; FILOMENO *et al.*, 2005)

Após a penetração dos êmbolos gordurosos no sistema vascular, desenvolve-se a SEG caracterizada predominantemente por: dispneia súbita, rebaixamento do nível de consciência, petéquias, trombocitopenia taquicardia, febre elevada e anemia. No entanto, o quadro clínico varia de acordo com cada paciente. Os sintomas tem início cerca de 24 até 48 horas após um trauma ou outra causa aparente. Já em causas trombóticas, as queixas se iniciaram após quatro a cinco dias. (CAVALAZZI; CAVALAZZI, 2008; COSTA *et al.*, 2008; FILOMENO *et al.*, 2005)

O diagnóstico é clínico, podendo apresentar alguma alteração radiológica, porém a maioria é inespecífica. Sendo assim, o diagnóstico de SEG é feito a partir do quadro clínico e exames laboratoriais necessitando de se fazer diagnósticos diferenciais com outras patologias que apresentam clínica semelhante como tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, dissecção de aorta, infarto, entre outras. (CAVALAZZI; CAVALAZZI, 2008; COSTA *et al.*, 2008; FILOMENO *et al.*, 2005 FOLADOR *et al.*, 1999)

O tratamento é basicamente o acompanhamento do paciente oferecendo ventilação mecânica e oxigênio conforme necessidade. (AUSIELLO; GOLDMAN, 2014; FILOMENO *et al.*, 2005; KERBER, 1998) O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com trauma de osso longo e com evolução para SEG durante a internação no Hospital César Leite de Manhuaçu no mês de abril de 2017.

2 | METODOLOGIA

Estudo analítico de um relato de caso de uma paciente que apresentou fratura transtrocantérica de fêmur e teve evolução para Síndrome da Embolia Gordurosa. As informações foram obtidas através da coleta e análise de dados contidos em prontuário médico, coligado ao exame do sujeito da pesquisa, após consentimento da mesma. A paciente não foi submetida a nenhuma proposta cirúrgica ou medicamentosa. Portanto,

a análise foi feita somente em dados clínicos para fins de pesquisa. As imagens apresentadas neste trabalho, se encontravam no prontuário da paciente. O levantamento de dados foi realizado no dia 03 de maio de 2017. Nenhum dado deste trabalho permite qualquer identificação ou correlação a paciente. A relação médico-paciente foi respeitada de maneira ética e permanece sob sigilo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

M.L.O., 72 anos, feminina, comerciante aposentada. Tem histórico familiar positivo para câncer de pulmão e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Duas gestações de parto cesáreo, sem aborto. É portadora de HAS e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Tem hábitos alimentares regulares dentro dos padrões de normalidade. É tabagista de longa data, 52 anos/maço. Nega etilismo. Possui sono irregular. Sem restrição das atividades da vida diária. Faz uso de: losartana (50 mg pela manhã), brometo de ipatrópio (12 gotas oito em oito horas), bromidrato de fenoterol (6 gotas oito em oito horas), uso irregular de omeprazol (40 mg) e clonazepam (2mg).

Admitida na Unidade de Pronto Atendimento de Manhuaçu-MG, no dia 28/04/17, com queixa de dor intensa em membro inferior esquerdo (MIE) após uma queda da própria altura. Apresentou cefaleia holocraniana e nuchalgia além de taquicardia, sem outras queixas. No exame físico identificaram-se as seguintes alterações: a auscultação pulmonar apresentou murmúrios vesiculares diminuídos com a presença de roncos difusos bilateral. PA: 150x80 mmHg. FC: 111 bpm. SpO2: 93%.

Realizou-se uma radiografia de tórax que não apresentou anormalidade e radiografia do quadril, nesta foi identificada uma fratura transtrocanterica do fêmur esquerdo instável. Exames complementares solicitados: ECG: dentro dos parâmetros de normalidade, Radiografia de tórax: alterações compatíveis com DPOC. Nos exames complementares identificou-se: hemograma com discreta anemia normocítica normocrômica e leucocitose (Hb: 11,9 g/dL, Ht: 35,7%; GL: 12.520; Plaquetas: 232.100); alteração de coagulação (PTTa 40,4/26; RNI: 1,40); glicemia: 109 mg/dL; função renal e eletrólitos sem alterações. A paciente recebeu Classificação I segundo critérios de Lee e Baixo risco quanto aos critérios ACP para risco perioperatório. (COELHO; FEITOSA, 2014)



FIGURA 1: Radiografia de Tórax em Perfil ântero-posterior realizada no momento da admissão, apresentando padrões apenas para DOPC.

Fonte: Hospital César Leite de Manhuaçu – MG

Foi encaminhada ao centro cirúrgico do Hospital César Leite, Manhuaçu-MG, no dia 29/04/17 pela manhã. A cirurgia ocorreu sem intercorrências. Pós-cirúrgico tranquilo com sinais vitais estáveis. No dia 01/05/17 evoluiu com dispneia, tosse com secreção sanguinolenta, dor pleurítica e rebaixamento do nível de consciência; assim como, taquicardia (137 bpm) e febre alta (39,2°C). Edema MIE +/- e panturrilha livre. Ausculta respiratória com creptações em base direita. Solicitada nova radiografia de tórax, a mesma se encontrava semelhante a anterior. Foi diagnosticada com a síndrome da embolia gordurosa. Paciente permaneceu em observação com assistência ventilatória até melhora clínica e alta médica após cinco dias.



FIGURA 2: Radiografia de Tórax em Perfil ântero-posterior realizada após mudança no padrão respiratório, não foi encontrado alterações radiológicas.

Fonte: Hospital César Leite de Manhuaçu - MG

A SEG é mais prevalente em homens e idosos. O primeiro é justificado, devido à execução de atividades laborais perigosas e com predisposição a acidentes ocupacionais, enquanto o segundo grupo é justificado pela fisiologia do envelhecimento. Por essas razões, esses dois grupos são de alto risco para fraturas ósseas e a SEG, assim como a paciente M.L.O, 72 anos, que sofreu uma fratura transtrocantérica de fêmur esquerdo instável. (FILOMENO *et al.*, 2005; KERBER, 1998)

A SEG possui três classificações: fuminante, sub-aguda e sub-clínica. A fase fuminante é caracterizada pela penetração de grandes êmbolos na corrente sanguínea, podendo ocluir a circulação pulmonar e provocar um quadro agudo de insuficiência respiratória grave com elevado risco de óbito nas próximas horas. A fase sub-aguda é definida pela tríade clássica da SEG: alteração respiratória progressiva, rebaixamento do nível de consciência e petéquias. A justificativa do comprometimento neurológico posterior, deve-se a hipoxemia causada pela SEG. Já as petéquias presentes, são originadas pela presença de microêmbolos na corrente sanguínea que obstruem os capilares levando ao extravasamento de hemácias. A forma subclínica é caracterizada por pequenos distúrbios hematológicos e alterações gasométricas; porém, essa forma não tem evolução para insuficiência respiratória, o que pode não ser notado na avaliação clínica. (FILOMENO *et al.*, 2005). Esta classificação é baseada nos critérios de Gurd, classificando-os em maiores e menores. Os critérios maiores são: depressão do sistema nervoso, presença de petéquias e insuficiência respiratória ($pO_2 < 60$ e $FiO_2 > 40\%$); os menores: febre,

taquicardia (>120 bpm), trombocitopenia (<150.000), anemia inexplicada, lipidúria e embolia retiniana. (GURD, 1970)

Segundo Gurd, (1970) para receber o diagnóstico clínico de SEG, necessita-se de um critério maior e 3 menores ou 2 critérios maiores e 2 menores. A paciente relatada encaixa na categoria sub-aguda, pois seus sintomas se apresentaram após cirurgia ortopédica de correção de fratura transtroncatérica de fêmur esquerdo. Pelos critérios de Gurd, ela teve destaque para insuficiência respiratória com apresentação de dispneia e tosse com secreção sanguinolenta; outro destaque foi a depressão do sistema nervoso devido a hipoxemia; como critérios menores apresentou: taquicardia e febre alta.

O diagnóstico de SEG é clínico, principalmente pela presença da tríade básica enunciada pelos critérios maiores e menores de Gurd. Os exames laboratoriais podem apresentar alterações inespecíficas; no entanto, a presença de trombocitopenia e anemia inexplicada de rápida evolução é indicativo de SEG. Alterações radiológicas não são prevalentes e, quando presentes, há áreas de consolidações principalmente do terço inferior dos pulmões. Na cintilografia, verifica-se alterações de perfusão e ventilação. (AUSIELLO; GOLDMAN, 2014; FILOMENO *et al.*, 2005; KERBER, 1998). A paciente relatada acima teve seu diagnóstico a partir de sua sintomatologia clínica que se assemelhava a outros casos relatos na literatura. Realizou-se a radiografia de tórax, porém sem alterações. Os exames laboratoriais foram inespecíficos.

Após a instalação do quadro, não há na literatura tratamento específico para SEG. Existem tratamentos de suporte que variam conforme a gravidade do paciente. A ventilação mecânica e a avaliação dos parâmetros de melhora ou piora são fundamentais para evitar óbitos, principalmente nas primeiras horas do aparecimento do quadro. A paciente acima foi submetida à ventilação mecânica nas primeiras 48 horas para manter uma saturação acima de 90%. Logo após o estabelecimento da ventilação e melhora da dispneia passou-se a observar o quadro para poder promover alta médica. (FREITAS *et al.*, 2016; FILOMENO *et al.*, 2005; SILVA, *et al.*, 2017)

A prevenção da SEG gira em torno da imobilização precoce de fraturas, cirurgias para correção das fraturas e atenção especial para os fatores precipitantes nos grupos de risco, sobretudo em pacientes idosos que são mais suscetíveis a quedas. Há pesquisas a cerca da terapia com altas doses de corticoides; porém, ainda são contronversas. Alguns estudos, como o realizado por Rodrigo Cavallazzi e Antônio César Cavallazzi, evidenciaram diminuição do risco de SEG após fraturas de ossos longos, mas as pesquisas ainda são recentes e não se sabe a ação profilática específica. (FREITAS *et al.*, 2016; FILOMENO *et al.*, 2005; SILVA, *et al.*, 2017)

4 | CONCLUSÃO

É de extrema importância o monitoramento de pacientes com fraturas de osso longo, devido a complicações embôlicas, sobretudo a SEG. O reconhecimento precoce do quadro clínico respaldado pelos critérios de Gurd possibilita um diagnóstico precoce e que garante um tratamento adequado para o paciente e, dessa forma, aumenta a sobrevida.

REFERÊNCIAS

- CAVALLAZZI, Rodrigo; CAVALLAZZI, Antonio César. O efeito do corticosteróide na prevenção da síndrome da embolia gordurosa após fratura de osso longo dos membros inferiores: revisão sistemática com meta-análise. **J Bras Pneumol**, v. 34, n. 1, p. 34-41, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n1/v34n1a07>>
- COSTA, André Nathan et al. Adult respiratory distress syndrome due to fat embolism in the postoperative period following liposuction and fat grafting. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 8, p. 622-625, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000800013>
- FILOMENO, L. T. et al. Embolia gordurosa: uma revisão para a prática ortopédica atual. **Acta Ortop Bras**, v. 13, n. 4, p. 196-208, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n4/a10v13n4.pdf>>
- FOLADOR, João Carlos et al. Síndrome de embolia gordurosa: relato de caso associado à lipoaspiração. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 25, n. 2, p. 114-117, 1999. Disponível em: < http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=244>
- FREITAS, Renato da Silva et al. Profilaxia da síndrome de embolia gordurosa: uma análise atual. **Rev. bras. cir. plást**, v. 31, n. 3, p. 436-441, 2016. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=796763&indexSearch=ID>>
- GOLDMAN L, AUSIELLO D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. 24ª Edição. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2014 p. 806.
- GURD, Alan R.; WILSON, R. I. The fat embolism syndrome. **Bone & Joint Journal**, v. 56, n. 3, p. 408-416, 1974. Disponível em: < <http://bjj.boneandjoint.org.uk/content/jbjsbr/56-B/3/408.full.pdf>>
- KERBER, Roberto Fernando et al. Síndrome de embolia gordurosa. Florianópolis. 1998. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/113538/253022.pdf?sequence=1>>
- LOUREIRO, Bruna Melo Coelho; FEITOSA-FILHO, Gilson Soares. Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 12, n. 4, p. 314-20, 2014. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n4/a4412.pdf>>
- SILVA, J.J.A.B., et al. Síndrome da embolia gordurosa na fratura diafisária de fêmur: o tratamento provisório faz diferença. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 52, n.1, p. 17-23, 2017. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Caio_Zamboni/publication/312564419_Sindrome_da_embolia_gordurosa_na_fratura_diafisaria_de_femur_o_tratamento_provisorio_faz_diferenca/links/58d04bfe92851c8841c284e6/Sindrome-da-embolia-gordurosa-na-fratura-diafisaria-de-femur-o-tratamento-provisorio-faz-diferenca.pdf>

T.O. ESPERANDO: BRINCANDO NA SALA DE ESPERA DO HC CRIANÇA

Data de aceite: 01/06/2020

Ana Clara Tomaz Adão

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo – Departamento de
Ciências da Saúde – Graduação em Terapia
Ocupacional

<http://lattes.cnpq.br/2769980563362275>

Bárbara Jacomin

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo – Departamento de
Ciências da Saúde – Graduação em Terapia
Ocupacional

<http://lattes.cnpq.br/6382332340774604>

Luzia Iara Pfeifer

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo – Departamento de
Neurociências e Ciências do Comportamento –
São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/9065968448027440>

<http://orcid.org/0000-0002-1826-1968>

RESUMO: O brincar permite a reconstrução das relações sociais; a experimentação da criatividade, autoestima, iniciativa e autonomia, bem como o aprendizado das regras de convivência e o enfrentamento de desafios. Quando a criança brinca em uma sala de espera hospitalar, este ambiente é transformado, minimizando a ansiedade e a ociosidade. As

atividades lúdicas desenvolvidas no contexto hospitalar são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento da criança e do adolescente e favorecem o seu bem-estar, a superação e elaboração do processo de tratamento e do cotidiano por ele modificado. Este estudo tem por objetivo descrever o processo de intervenção lúdica junto a crianças e adolescentes na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário infantil de nível terciário. Trata-se de um estudo descritivo a partir dos registros de elaboração e implantação do projeto de extensão universitária **T.O. Esperando** assim como dos relatórios elaborados pelos graduandos participantes do projeto, no período de outubro de 2015 a dezembro de 2019. Este capítulo apresenta o processo de implantação do projeto **T.O. esperando**, os procedimentos de funcionamento, e os resultados encontrados frente às práticas realizadas junto às crianças e adolescentes e seus acompanhantes. Neste período participaram do projeto **T.O. esperando** 7.843 crianças e adolescentes com idade entre zero e dezoito anos, sendo a maioria na faixa etária de sete a doze anos (45%). Dentre os recursos utilizados as caixas de histórias se mostraram motivadoras no engajamento das

crianças/adolescentes na brincadeira e na interação social, visto que eles se mostraram mais participativos durante a contação, exploração e recontação da história, assim como na participação das atividades lúdicas. Conclui-se que o Projeto **T.O. esperando** tem se mostrado positivo enquanto estratégia de intervenção, preservando parte da rotina infantil-juvenil, favorecendo maior adesão ao tratamento e sensação de menor tempo de espera.

PALAVRAS-CHAVE: Brincar, criança, adolescente, hospital, sala de espera, terapia ocupacional.

T.O. ESPERANDO: PLAYING IN THE CHILDREN'S HOSPITAL WAITING ROOM

ABSTRACT: Playing allows the reconstruction of social relationships, experimenting with creativity, self-esteem, initiative, and autonomy, as well as learning the rules of coexistence and facing challenges. When the child plays in a hospital waiting room, this environment is transformed, minimizing anxiety and idleness. The playful activities developed in the hospital context are resources that value the development process of children and adolescents and favor their well-being, overcoming and elaborating the treatment process and the daily life modified by it. This study aims to describe the process of playful intervention with children and adolescents in the waiting room of the pediatric outpatient clinic of clinical and surgical specialties of a tertiary-level children's university hospital. It is a descriptive study based on the records of preparation and implementation of the university extension project **T.O. Esperando**, as well as for the reports prepared by the students participating in the project, from October 2015 to December 2019. This chapter presents the implementation process of the T.O. Esperando project, the operating procedures, and the results found regarding the practices carried out with the children and adolescents and their caregivers. During this period, they participated in the **T.O. Esperando** 7,843 children and adolescents aged between zero and eighteen, the majority of whom are in the age group of seven to twelve (45%). Among the resources used, the story boxes proved to be motivating in the engagement of children/adolescents in play and social interaction, since they were more participative during the telling, exploration, and retelling of the story, as well as in the participation of playful activities. They are concluding, the **T.O. Esperando** has been positive as an intervention strategy, preserving part of the infant-juvenile routine, favoring greater adherence to treatment, and a feeling of shorter waiting time.

KEYWORDS: Play, child, teenager, hospital, waiting room, occupational therapy.

1 | INTRODUÇÃO

A criança, de modo geral, é ativa, alegre e descontraída, entretanto, quando precisa ser submetida a um atendimento ou tratamento ambulatorial se depara com um ambiente diferente que exige adaptações de comportamento (NASCIMENTO et al, 2011). Crianças com doenças crônicas apresentam histórico de constantes visitas a serviços médicos de nível terciário (alta complexidade), visto que as manifestações clínicas da doença são

prolongadas, não se resolvem espontaneamente, raramente são curadas completamente e, desta forma, exigem internações e/ou atendimentos ambulatoriais frequentes (GRIGOLATTO et al, 2016).

Em um contexto hospitalar ambulatorial de nível terciário, circulam crianças com diferentes faixas etárias, patologias e necessidades especiais; provenientes de variados contextos socioeconômicos e culturais; as quais receberam educação variada e que, portanto, interagem entre si, com os outros, com as atividades e com o ambiente de forma bastante diversa. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) é um hospital escola de atenção à saúde em nível terciário que oferece atendimentos em enfermarias e ambulatórios. Em 2015 foi inaugurado, anexo ao HCFMRP-USP, o HC Criança, que engloba um edifício de cinco andares, com uma estrutura específica de enfermarias e ambulatórios para o atendimento infanto-juvenil. No segundo andar encontra-se o ambulatório de especialidades clínicas e cirúrgicas do HC criança, onde são atendidas, diariamente, centenas de crianças com diversas patologias as quais exigem atendimentos de alta complexidade e, portanto, passam por acompanhamentos multidisciplinares com retornos frequentes. Apesar de os atendimentos serem previamente agendados, as crianças costumam aguardar, em média, 2 horas para as consultas (PFEIFER, 2019).

O tempo de espera, durante o qual a criança e seu acompanhante aguardam um atendimento ambulatorial, configura-se um fator desencadeante de experiências de difícil manejo para ambos. Para as crianças, a espera costuma causar ansiedade, inquietação, nervosismo, impaciência, choro, irritação, agressividade e cansaço; já para os acompanhantes, além da insatisfação com relação ao longo período em que aguardam o atendimento, ainda lhes cabe o papel de tentar manter a criança quieta e sem incomodar as outras pessoas, o que acaba por expô-los a situações de estresse (PEDRO et al, 2007).

O brincar, característico na infância, é a ocupação mais importante e presente na vida de uma criança (LYNCH et al, 2018), sendo essencialmente a atividade de escolha da mesma (STURGESS, 2009), além de contribuir para um desenvolvimento infantil adequado (LYNCH et al, 2018). Quando brinca, a criança aprende sobre si mesma e sobre o mundo ao seu redor, já que, ao interagir em diferentes situações com brinquedos, pares e adultos, ocorre a estimulação de diversas habilidades, tais como, motoras, cognitivo-afetivas e sociais (PARHAM e PRIMEAU, 2000; CRUZ e PFEIFER, 2006; CRUZ e EMMEL, 2007). Assim, torna-se essencial a manutenção do brincar em diversos contextos, inclusive no ambiente hospitalar (BERNARDES et al, 2014).

Dentro da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde destaca-se a importância da criação de brinquedotecas e salas de recreação em ambientes hospitalares, como espaços de promoção de saúde e desenvolvimento, de modo a favorecer a preservação da rotina infantil (BRASIL, 2013; LIMA et al, 2015). O hospital não deve ser um ambiente apenas de consultas médicas, procedimentos, dor e sofrimento

(LIMA et al., 2009), mas precisa oferecer espaços como brinquedotecas ou salas de recreação, identificados pelas crianças como a parte boa e saudável do processo da hospitalização, devido às possibilidades de brincadeiras oferecidas (WAYHS; SOUZA, 2002). Ao brincar, a criança transforma o ambiente da sala de espera, aproximando-o de seu cotidiano, o que pode ser uma estratégia positiva de enfrentamento da situação que vivencia. As atividades lúdicas são recursos que valorizam o bem-estar e o processo de desenvolvimento da criança (PEDRO et al., 2007) e precisam ser cada vez mais valorizadas por todos os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença em que a criança está inserida (NUNES et al, 2013), destacando aqui os pais e familiares acompanhantes, assim como os profissionais de saúde.

Permitir a brincadeira dentro de um contexto hospitalar é possibilitar a socialização, o bem-estar e a alegria das crianças, preservando parte de sua rotina infantil, além de favorecer maior adesão ao tratamento e sensação de que o tempo de espera é menor (LIMA et al, 2015).

Neste sentido, o HC Criança do HCFMRP-USP, em parceria com o curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP, através do LEPTOI (Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, infância e Adolescência) implantou, na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas, o projeto de cultura e extensão universitária, denominado **T.O. Esperando**, com ênfase no brincar, para crianças e adolescentes que aguardam o atendimento médico.

Diante disto, o presente capítulo tem por objetivo apresentar o projeto de cultura e extensão universitária **T.O. Esperando**, desenvolvido na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas do HC Criança do HCFMRP-USP, descrevendo o processo de implantação, os procedimentos de funcionamento, e os resultados encontrados frente às práticas realizadas junto às crianças e seus acompanhantes.

2 | O PROJETO DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA **T.O. ESPERANDO**

2.1 História do Projeto:

O projeto de extensão denominado **T.O. Esperando**, vem ocorrendo desde outubro de 2015 na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas do HC Criança do HCFMRP-USP. Foi desenvolvido pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, infância e Adolescência (LEPTOI) vinculado ao curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP (OLIVEIRA et al, 2018).

O HCFMRP-USP é um hospital-escola de referência terciária, situado em um município do interior do estado de São Paulo, sendo que o ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas do HC Criança atende, diariamente, em média 333 crianças, as quais

vêm para consultas clínicas de alta complexidade, provenientes de cidades vinculadas ao Departamento Regional de Saúde XIII, que envolve 26 municípios. Circulam nesse espaço, crianças de diferentes faixas etárias, patologias, situações socioeconômicas, culturais e educacionais. Neste ambulatório, o atendimento às especialidades é feito em dias determinados para cada condição clínica, dentre elas: doenças renais, cardíacas, imunológicas, endocrinológicas, gastroenterológicas, oncológicas, hematológicas, genéticas, neurológicas, dentre outras (PFEIFER et al., 2019).

O projeto T.O Esperando, por ser um projeto de extensão universitária é desenvolvido por graduandos do curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e tem por objetivo oferecer às crianças com distúrbios de comportamentos e/ou sensoriais, sequelas neurológicas, ortopédicas e/ou genéticas, que aguardam atendimento no ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas do HC Criança, um espaço em que possam desempenhar o seu papel de brincante, ouvindo a contação de histórias, explorando livros infantis, materiais lúdicos e interagindo com diversas crianças, sejam elas com ou sem alterações de desenvolvimento; assim como oferecer aos pais e/ou cuidadores orientações acerca do brincar de seu filho e a importância da interação com os mesmos (PFEIFER, 2019).

O principal objetivo é a distração das crianças de modo adequado à faixa etária, às habilidades cognitivas e motoras e ao ambiente hospitalar (GARCIA et al., 2012; GARCIA-SCHINZARI et al., 2014). A distração é um recurso cognitivo que permite desviar a atenção dos aspectos aversivos direcionando para estímulos mais agradáveis (KLEIBER, HARPER, 1999).

Além das crianças e seus cuidadores, o projeto tem também como objetivo capacitar estudantes de graduação em terapia ocupacional para utilizar o brincar como promotor do desenvolvimento de habilidades infantis em diversas áreas contribuindo com uma participação mais ativa da criança em atividades lúdicas, livres e espontâneas, através de livros infantis, brinquedos, entre outros. Além de serem facilitadores na mediação da relação entre pais e filhos, através do universo lúdico (PFEIFER, 2019).

Desde sua implantação, participaram das intervenções do projeto **T.O. esperando** cerca de 7.843 crianças e adolescentes com idade entre zero e dezoito anos, sendo que a maioria dos participantes se encontra na faixa etária de sete a doze anos (45%) (OLIVEIRA et al, 2018; PFEIFER et al., 2019).

2.2 Processo de Capacitação:

Para participarem do projeto T.O Esperando os graduandos de Terapia Ocupacional precisam passar pelo processo de capacitação e se comprometerem em realizar as práticas de contação nos dias e horários previamente agendados; elaborar os relatórios sobre as práticas realizadas; participar das supervisões quinzenais com os coordenadores do projeto; ler os textos de apoio; assim como, manter conduta ética durante a realização das

práticas junto às crianças e seus cuidadores, seguindo todos os cuidados de higienização dos materiais evitando possíveis contaminações (PFEIFER, 2019).

Os graduandos inscritos no projeto passam por um processo de capacitação inicial (aulas teóricas e práticas) antes de iniciarem as práticas e, a capacitação continuada (sessões de tutoria) que acontecem quinzenalmente com os graduandos e os coordenadores do projeto após o início das práticas no HC Criança.

Durante o processo de capacitação inicial, os graduandos entram em contato com uma fundamentação teórica acerca da importância do brincar, da contação e elaboração de caixas de histórias; quais as adequações necessárias para possibilitar a participação das crianças, independente das patologias, como promover a interação social entre as crianças e adolescentes, e estimular a participação dos pais como facilitadores da brincadeira. Aprendem sobre as normas de higienização e dos materiais autorizados a serem utilizados pelo Centro de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas (CCIH - HCFMRP) (PFEIFER, 2019).

Após esta capacitação teórica, os graduandos são distribuídos em duplas para pensarem em uma história infantil, para ser organizada e confeccionada como uma caixa de história, contendo os cenários, os personagens e os elementos que ilustram o ato de contar, além da elaboração também de um brinquedo ou atividade lúdica que esteja inserido no contexto da história escolhida. As caixas de histórias são apresentadas ao grupo de graduandos e aos coordenadores do projeto, as quais são avaliadas e adequadas para serem contadas às crianças do ambulatório pediátrico do HC Criança.

Após esse processo, os graduandos selecionados passam a realizar as práticas, no HC Criança, as quais ocorrem em dias e horários pré-definidos, com duração de 1 hora e 30 minutos. As crianças e os pais, que aguardam pelo atendimento ambulatorial, são convidados a participarem de atividades lúdicas, contribuindo com a diminuição da ansiedade da espera, promovendo a aproximação entre pais e filhos, criando oportunidade de uma interação saudável, e possibilitando uma orientação aos pais quanto ao como brincar com o filho, de forma que essa prática possa ser reproduzida no ambiente doméstico.

Durante as intervenções, cada acadêmico, por meio das caixas de histórias e livros infantis, intercalando-os com outras atividades lúdicas, como o jogo da memória, atividades temáticas festivas (natal, páscoa, festas juninas, primavera, etc.), dobraduras, entre outras, tem a responsabilidade de, em seu dia e horário, coordenar o espaço, preservar os materiais ali disponibilizados e favorecer a interação entre as crianças e adolescentes presentes. Como o fluxo de crianças é grande, o espaço da sala de recreação deve ser sempre organizado, higienizado, com a devolução dos materiais aos respectivos lugares, para que outras crianças possam explorá-los.

Paralelamente às práticas no HC Criança, ocorre o processo de capacitação continuada, durante a qual os graduandos são levados a refletir sobre as ações realizadas

junto às crianças e seus cuidadores e as reações dos mesmos, pois, durante as práticas de contar história e propor jogos e brincadeiras junto a crianças em sala de espera de atendimentos ambulatoriais de alta complexidade, diversas situações problemáticas emergem e diante disto, torna-se importante a resolução de problemas. A capacitação continuada ocorre de forma presencial e a distância. Após as práticas no ambulatório cada dupla de graduandos elabora relatórios do processo e enviam eletronicamente, aos coordenadores do projeto para acompanhamento imediato e solução de dúvidas. Materiais bibliográficos também são oferecidos aos graduandos para que tenham suporte teórico para as práticas. Quinzenalmente são realizadas supervisões presenciais para discussão do processo, programação de atividades semelhantes, esclarecimentos de dúvidas, sugestões de leitura que subsidie a prática, entre outras, contribuindo assim com o processo de aprendizagem dos graduandos.

Desde o início do projeto **T.O. esperando** já participaram do processo de capacitação inicial 62 graduandos de terapia ocupacional, sendo 59 mulheres, com idade entre 17 e 24 anos. O projeto **T.O. esperando**, por ser uma extensão universitária conta com bolsas de auxílio e, durante o período de 2015 a 2019 contou com a participação de 14 bolsistas e 4 voluntárias, todas graduandas de terapia ocupacional da FMRP-USP. Maiores detalhes sobre o projeto encontram-se disponíveis em <https://toesperandofmrp.blogspot.com/>.

2.3 Estrutura de Funcionamento:

Os graduandos de terapia ocupacional, vinculados ao projeto **T.O. Esperando**, desenvolvem diversas práticas lúdicas com as crianças, entretanto, a que se destaca é a contação de histórias utilizando como recurso as *Caixas de Histórias*. A contação de histórias, em ambiente hospitalar, contribui para a diminuição de tensões e ansiedades, configurando-se como uma possibilidade de estratégia de enfrentamento da hospitalização (GARCIA-SCHINZARI et al., 2014). As *Caixas de Histórias* utilizam como recursos bonecos e outros elementos lúdicos, os quais se encontram dentro de uma caixa, que, muitas vezes, também integra o cenário (PANÚNCIO-PINTO; PFEIFER, 2010).

A contação de histórias utilizando as *Caixas de Histórias* é composta por três etapas básicas: inicialmente a história infantil é contada por uma dupla de graduandos de Terapia Ocupacional, utilizando os recursos da caixa confeccionada especialmente para esse fim; em seguida, as crianças/adolescentes são convidadas a explorar os materiais da caixa, recontando a história de acordo com seu interesse e compreensão, individualmente ou em grupo (figura 1); e, finalmente, uma atividade lúdica relacionada à temática da história é proposta para as crianças/adolescentes, como pintura, jogo da memória, dobraduras, confecção de objetos e colagem (GARCIA et al., 2012). O tempo de duração das três etapas da contação de história é de aproximadamente 40 minutos. Vale ressaltar que, devido às diferenças presentes entre as faixas etárias, as histórias são adaptadas conforme a

etapa do desenvolvimento no qual a criança ou adolescente se encontra, assim como as atividades realizadas são compatíveis com a idade (GARCIA-SCHINZARI et al, 2014). Este recurso tem sido reportado como uma importante estratégia de enfrentamento do processo de adoecimento e hospitalização infantil.



Figura 1: exploração da caixa de história

As *Caixas de Histórias* são confeccionadas pelos próprios graduandos do projeto, a partir de caixas de papelão, papéis coloridos variados, cartolinas, sucatas, E.V.As, algodão, glitter, cola, tesoura, tintas diversas, pincéis, figuras de revista ou impressas, lápis de cor, palitos de sorvete, palitos de churrasco, papel contact (PFEIFER et al., 2019). Ressalta-se que todos os materiais são devidamente encapados, propiciando a higienização e adequação ao ambiente hospitalar (PFEIFER, 2019).

Durante todo o período de funcionamento do projeto *T.O. esperando* foram utilizadas 19 diferentes Caixas de Histórias sendo elas: Aladim, Monstros S.A, Peter Pan, Divertidamente, Os Saltimbancos, Procurando Nemo, Pets, João e o Pé de Feijão (Figura 2), Bom dia todas as cores, A horta mágica (figura 3), Shrek, João e Maria, Alice no país das maravilhas, Os três porquinhos, O Patinho feio, Chapeuzinho Vermelho, Dumbo, A cigarra e a formiga, e O leão e o rato. Maiores detalhes de cada caixa encontram-se disponível em <https://www.yumpu.com/pt/document/read/62856825/caixa-de-historia>.



Figura 2: João e o pé de feijão



Figura 3: A horta mágica

Considerando as três etapas da contação de histórias utilizando as *Caixas de Histórias* são também realizados jogos e brincadeiras, relacionados ao tema da caixa de história; e, após estas atividades, são propostas outras brincadeiras, visando o entretenimento e interação das crianças e adolescentes. O quadro 1 apresenta as diversas atividades realizadas, distribuídas em cada categoria de brincadeiras

Categorias de brincadeiras	Tipos de brincadeiras
Motora-global	Mímica, Estátua, Batata Quente, Camaleão Colorido, Imitação De Animais, Imagem e Ação e Xbox com kinect.
Motora fina	Dobraduras, Confeção de Cartões, Confeção de Máscaras, Pequeno Engenheiro (figura 5), Cai não Cai, Jenga, Lego, Pula Macaco, Pula Piratas, Pega Varetas, Tapa Certo, Monta Tudo, e Futebol de Dedo.
Viso-motora	Quebra-Cabeça, Caça Palavras, Jogo dos Pontos e Lince.
Cantadas	Cantigas de Roda, Adoleta, Caranguejo Peixe É.
Cognitivas	Jogo da memória, Leitura de livros (figura 4), Bingo, Dominó, Jogo da Velha, Stop e Uno
Interpretação/faz de conta	Salão de cabelos, Restaurante, Charada,

Quadro 1: descrição das atividades lúdicas realizadas distribuídas em categorias do brincar



Figura 4: leitura de livros



Figura 5: Pequeno engenheiro

Todos os jogos e atividades são definidos de acordo com a demanda e a quantidade de crianças presentes, tendo sempre o intuito de promover uma maior interação social entre elas e, também, diminuir a tensão e a ansiedade em que muitas crianças se encontram. Ademais, esse espaço também é aproveitado para fazer orientações aos pais sobre o brincar quando necessário.

É importante ressaltar também que, para abranger o maior número de crianças por intervenção algumas das atividades e brincadeiras desenvolvidas precisam ser adaptadas para que crianças com déficits motores e/ou cognitivos possam se engajar nas atividades lúdicas. Sendo assim, foram utilizadas um total de 51 adaptações. Dentre elas, destacam-se o uso de adaptações voltadas para crianças com deficiência auditiva, sendo utilizado um aplicativo que fornece descrições em linguagem de sinais (LIBRAS); e as adaptações direcionadas às crianças que apresentam dificuldades motoras, sendo utilizada mímicas com gestos/movimentos possíveis de serem realizadas pelas crianças

de modo independente e/ou com o auxílio das graduandas como, por exemplo, uma criança com perda motora de membros inferiores realizar uma mímica de modo que não fosse necessário sair de sua cadeira de rodas, imitando, então, uma pessoa dormindo (olhos fechados e cabeça inclinada para o lado), uma bailarina (reproduzindo as posições de braços do Ballet), um animal (reproduzir uma borboleta com os braços), dentre outros.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto **T.O. Esperando** tem se mostrado bastante favorável como uma estratégia de intervenção na assistência infanto-juvenil, pois o espaço hospitalar modificado, a partir das atividades lúdicas propostas, favorece o brincar e a participação social das crianças e adolescentes que aguardam atendimento. Esta prática vai ao encontro de uma assistência humanizada por meio das atividades ali desenvolvidas, passando assim a mensagem de que o espaço hospitalar não é um ambiente onde se vivencia apenas aspectos desagradáveis, como dor, medo, ansiedade e choro; ao contrário, pode ser transformado em um local que utiliza o brincar como promotor do desenvolvimento de habilidades infanto-juvenis em diversas áreas contribuindo com uma participação mais ativa da criança e do adolescente em atividades lúdicas, livres e espontâneas (POLETI et al, 2006).

A capacitação dos graduandos para a atuação no projeto instrumentaliza-os para escolha de atividades que favoreçam a estimulação de habilidades motoras, cognitivas e afetivas das crianças e adolescentes participantes das intervenções; a identificação da necessidade de realização de adaptações voltadas às características de cada sujeito participante da intervenção, contribuindo assim, com a diminuição da ansiedade, inquietação e do nervosismo dos que aguardam um atendimento ou procedimento clínico, demonstrando a importância do brincar como uma significativa ocupação humana.

À medida que o HCFMRP foi se adaptando e ampliando o ambulatório exclusivo para as crianças e adolescentes por meio do HC Criança, o projeto de extensão universitária **T.O. Esperando** veio contribuir com a compreensão de que a sala de espera hospitalar pode e deve ser um facilitador do desenvolvimento social e global da criança, munido do brincar, o maior potencializador e fator transformador na vida das crianças atendidas naquele hospital, bem como na formação profissional e pessoal dos bolsistas envolvidos no projeto.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, M. S.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; PFEIFER, L. I.; SPOSITO, A. M. P.; SILVA, M. O. L. **A intervenção do terapeuta ocupacional em brinquedoteca ambulatorial: relato de experiência.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde, Brasília, v. 5, n. 2, p. 582-594, 01, Janeiro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Normalização**. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1ª ed., 1ª reimpr. – Brasília, DF, 2013.

CRUZ, D. M. C.; PFEIFER, L. I. **Revisão de literatura sobre o brincar de crianças com paralisia cerebral nas três últimas décadas**. Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 7-13, jan./dez. - 2006.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. **O brincar e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 07-17, jan./jun. – 2007.

GARCIA, N. R.; PFEIFER, L. I.; PANUNCIO-PINTO, M. P. **As caixas de histórias como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil: a perspectiva de profissionais da saúde**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, lugar, v. 23, n. 2, p. 169-177, 01, Agosto 2012.

GARCIA-SCHINZARI, N. R.; PFEIFER, L. I.; SPOSITO, A. M. P.; SANTOS, J. L. F.; NASCIMENTO, L. C.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. **Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 569-577, 2014.

GRIGOLATTO, T.; SPOSITO, A.M.P; PINTO, M.P.P; PFEIFER, L.I. **O brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas**. Revista Ciência e Saúde Online, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 8-16, 2016.

KLEIBER, C., HARPER, D. C. **Effects of distraction on childrens' pain and distress during medical procedures: a meta-analysis**. Nursing Research, v. 48, n. 1, p. 44-49, 1999.

LIMA, Mayara Barbosa Sindeaux et al. **Brinquedoteca hospitalar: a visão dos acompanhantes de crianças**. Psicologia teórica e prática, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 97-107, Abril, 2015.

LIMA, R. A. G.; FARIAS, E., NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M. **A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n.1, p. 186-193, 2009.

LYNCH, H., PRELLWITZ, M., SCHULZE, C., MOORE, A.H. **The state of play in children's occupational therapy: a comparison between Ireland, Sweden and Switzerland**. Br J Occup Ther, v. 81, n. 1, p. 42-50, 2018.

NASCIMENTO, L. C.; PEDRO, I. C. S.; POLETI, L. C.; BORGES, A. L. V.; PFEIFER, L. I.; LIMA, R. A. G. L. **O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 465-472, 2011.

NUNES, C. J. R. R. et al. **A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 505-510, 2013.

OLIVEIRA, M. L. V. M.; SHIMIZO, T. M. R.; MARTINS, G.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I. **Brincar como estratégia de intervenção em sala de espera de um hospital infantil: relato de experiência**. In: Convibra, 2017, Brasília. Anais do Convibra, 2018.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; PFEIFER, L. I.; BRONCA, N. C. **A extensão universitária como estratégia de formação na graduação: a experiência do Projeto Caixa de Histórias**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 18, suplemento especial, p. 262-274, 2010.

PARHAM, L. D.; PRIMEAU, L. **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**, Editora Santos, São Paulo, p. 2-21, 2000.

PEDRO, I. C. S.; NASCIMENTO, L. C.; POLETI, L. C.; LIMA, R. A. G.; MELLO, D. F.; LUIZ, F. M. R. **O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes.** Revista Latino-am Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 465-472, mar./abr. - 2007.

PFEIFER, L. I. **Projeto T.O Esperando. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.** Edital Bolsa Unificada, Universidade de São Paulo, 2019.

PFEIFER, L. I.; ADÃO, A. C. T.; JACOMIN, B.; GODINHO, A. C. B.; MELLA, M. B. **T.O. Esperando: brincando na sala de espera do ambulatório de um hospital infantil.** Anais do 26º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP, Ribeirão Preto: USP, 2019.

POLETI, Livia Capelani et al. **Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 2, p. 233-235, Abril 2006.

STURGESS J. Play as child-chosen activity. In: StagnittiK, Cooper R (eds). **Play as Therapy: Assessment andtherapeutic interventions.** London: Jessica KingsleyPublishers, p. 20-30, 2009.

WAYHS, R. I.; DE SOUZA, A. I. J. **ESTAR NO HOSPITAL: A EXPRESSÃO DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.** Cogitare Enfermagem, v. 7, n. 2, dez. 2002.

TIROCÍNIO DOCENTE NA FORMAÇÃO DO MESTRE EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/06/2020

Igor Ferreira Borba de Almeida

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva - Feira
de Santana Bahia

<http://lattes.cnpq.br/7801825461132677>

Laise Nascimento Lobo

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva - Feira
de Santana Bahia

<http://lattes.cnpq.br/3393163597843035>

Lidiane de Jesus Lisboa

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva - Feira
de Santana Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5801610598641774>

Waldson de Jesus Nunes

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva - Feira
de Santana Bahia

<http://lattes.cnpq.br/8960196706386544>

Mara Rubia Sena Freire

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva - Feira
de Santana Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9612035057633897>

Claudiana Bomfim de Almeida Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva - Feira
de Santana Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0012272473967134>

RESUMO: As fragilidades pedagógicas percebidas entre os docentes do ensino superior funcionam como sinal de alerta para a busca por uma formação que enfoque e fortaleça as práticas pedagógicas dos futuros professores. O presente estudo tem como objetivo compartilhar a vivência de pós-graduandos no tirocínio docente no componente curricular Estudo Integrado XIV da graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. Este estágio foi possibilitado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da referida Instituição e desenvolvido por três mestrados para uma turma do quinto semestre. Foi possível perceber que o caráter teórico/prático da disciplina é fundamental para agregar conhecimento sob diferentes olhares e perspectivas, sendo importante para esse processo à autonomia e protagonismo do estudante, que devem ser motivadas pelo docente. Com a vivência deste estágio foi possível caracterizar a formação docente como um processo contínuo de trocas de informações e desenvolvimento profissional, possibilitando aos mestrados conhecer estratégias de ensino, refletir sobre a prática docente e reconhecer que o processo de ensino/aprendizagem sugere movimento. Assim, o estágio docente é entendido como sendo de

relevância acadêmica, social e educacional, colaborando significativamente para a formação de um docente do ensino superior de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Tirocínio, Saúde Pública, Odontologia

TEACHING TEACHING IN THE FORMATION OF THE MASTER IN COLLECTIVE HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The pedagogical weaknesses perceived among higher education teachers act as a warning sign for the search for a formation that focuses and strengthens the pedagogical practices of postgraduates who, besides researchers, will be teachers. This study aims to share the experience of postgraduate students in teacher training in the curricular component Integrated Study XIV of the undergraduate dentistry of the State University of Feira de Santana. This internship was made possible by the Postgraduate Program in Collective Health of that institution and developed by three master's students for a fifth semester class. It was possible to realize that the theoretical / practical character of the subject is fundamental to add knowledge from different experiences and perspectives, being important for this process to the autonomy and protagonism of the student, which should be motivated by the teacher. Through this experience it was possible to characterize teacher education as a continuous process of information exchange and professional development, enabling students to know teaching strategies, reflect on teaching practice and recognize that the teaching / learning process suggests movement. Thus, the teaching internship is understood to be of great academic, social and educational relevance, contributing significantly to the formation of a quality higher education teacher.

KEYWORDS: Teaching, Public Health, Dentistry

1 | INTRODUÇÃO

A crescente qualidade do ensino superior foi conquistada através dos cursos de pós-graduação que formam professores competentes e que respondem aos desafios da educação no mundo moderno, em vistas a atender a expansão desse nível educacional¹. De acordo com Noro et al.² a educação pode ser encarada como uma alternativa para a não alienação da sociedade, na qual, em particular no âmbito universitário, os professores e alunos são livres para inverterem seus papéis no processo ensino-aprendizagem.

Docentes, sobretudo os da área de saúde, tendem a dominar com excelência a área científica específica em que atuam, porém apresentam fragilidades nas abordagens pedagógicas³. Diante desse fato, com o objetivo de minimizar o impacto causado no ensino superior, com a atuação de pós-graduandos lecionando sem uma formação de caráter pedagógico, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), desde 1999 estimula os alunos de mestrado e doutorado sob sua tutela, a praticarem o

estágio supervisionado, e em abril de 2010, publicou a Portaria nº 76 que estabelece para todos os alunos de pós-graduação a inserção em atividades de ensino sob a supervisão de um professor orientador com duração mínima de um semestre para o mestrado, e dois semestres para o doutorado⁴.

Nesse contexto, estas atividades deverão ser compatíveis com a área de pesquisa do programa de pós-graduação realizado pelo estudante, objetivando a preparação para a docência. No caso do mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), este estágio equivale a 30 horas semestrais, que podem ser cumpridas em qualquer componente curricular da área de Saúde Coletiva ofertada pelos cursos de saúde desta Instituição de Ensino Superior, sendo estes: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Medicina e Educação Física.

O curso de Odontologia da UEFS tem como principal objetivo promover a formação geral e profissional de cirurgiões-dentistas aptos a atuar em equipe multiprofissional, reflexivo, crítico e participativo, de conduta ética, humanizada e de consciência política, comprometido com a problemática social. Para isso, é preciso estimular uma educação odontológica onde o estudante passe a ter maior responsabilidade sobre o seu processo de aprendizagem, superando a dificuldade do protagonismo dos estudantes nesse processo, a recusa pelo novo⁵ e, retirando do professor a responsabilidade da gestão do seu aprendizado².

No estágio supervisionado o futuro docente tem a oportunidade de conhecer de perto a realidade da profissão, enxergar os desafios cotidianos e exercitar com tranquilidade a função de professor. Percebendo-se além de um profissional autônomo, criativo e reflexivo sobre a atividade docente, mas um cidadão consciente e crítico¹. Para Pimentel et al.⁶ o estágio revela-se como um painel no qual se elucida, demonstra e problematiza a prática docente no Ensino Superior.

Perante a relevância desta experiência para a formação profissional, onde o futuro docente além de ser capacitado para o desenvolvimento de pesquisas é preparado para exigências próprias da educação em nível superior, o presente estudo tem como objetivo compartilhar a vivência de pós-graduandos no tirocínio docente no componente curricular Estudo Integrado XIV da graduação de Odontologia.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo-analítico. Com duração de aproximadamente cinco meses, entre abril e setembro de 2019, o estágio docência foi realizado junto aos graduandos matriculados no componente curricular Estudo Integrado XIV (EI XIV), do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no estado da Bahia. De caráter teórico prático e encontros semanais regulares, a disciplina de 180 horas conta com uma equipe de cinco

professores com formações na área de saúde coletiva, patologia oral, farmacologia e cirurgia bucomaxilofacial.

Buscando atender os objetivos da Instituição, o componente curricular EI XIV traz como proposta a integralização da saúde bucal coletiva, patologia bucal, estomatologia e cirurgia oral. Dessa forma, permite aos discentes o desenvolvimento de habilidades para realizar ações voltadas para a promoção da saúde, do cuidado e da qualidade de vida na comunidade de acordo com os princípios legais e éticos da Odontologia, bem como, para aplicar métodos de estudo e entendimento do processo saúde-doença em relação ao sistema estomatognático.

As aulas práticas em clínica deste componente acontecem concomitantemente às práticas do Centro de Referências de Lesões Bucais. Desse modo os estudantes de graduação recebem e atendem pacientes oriundos de Feira de Santana e cidades circunvizinhas, provenientes das atividades de rastreamento de lesões orais do núcleo de extensão e pesquisa, encaminhado por outros cirurgiões-dentistas da própria instituição, de consultórios privados ou dos serviços públicos de saúde bucal da região, além daqueles de demanda espontânea que apresentam suspeita de qualquer alteração em tecidos moles e ósseo da cavidade bucal.

No cumprimento do estágio docência em uma disciplina dividida em aulas teóricas, prática laboratorial e prática ambulatorial promove/proporciona possibilidades ampliadas para a atuação docente. Foram realizadas diferentes atividades relacionadas à docência do ensino superior, como leitura da proposta do componente curricular e do plano de ensino, organização do cronograma, participação em aulas teóricas, orientações em prática clínica, avaliação de atividades educativas, entre outras.

Os dados, que permitiram o desenvolvimento deste relato, foram obtidos durante a realização do tirocínio docente fundamentado nas experiências vivenciadas em sala de aula, nos outros contextos de prática da docência e nos conhecimentos adquiridos pela convivência com os discentes e com os professores do componente curricular e nos desafios enfrentados ao longo deste processo. Ao final do estágio, realizou-se um relatório para descrição das atividades e percepção dos mestrandos sobre o estágio. Através deste, os pós-graduandos foram avaliados pelo supervisor da disciplina e seus respectivos orientadores e pode confeccionar este relato.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

No primeiro momento da experiência dos pós-graduandos, foi observada a complexidade do componente EI XIV e a extensa carga-horária, entretanto, a organização e competência dos docentes foram essenciais para o cumprimento das atividades e objetivos do componente curricular. No momento de compartilhamento e discussão do cronograma ficou evidente que o objetivo principal da disciplina era tornar o estudante de

graduação o protagonista do processo de aprendizagem.

O objetivo da disciplina corrobora o pensamento de Freire⁷, quando expressa que tornar o estudante autônomo no seu processo de aprendizagem é também estimular a curiosidade. O exercício da curiosidade estimula a imaginação, a instituição, as emoções, a capacidade de conjeturar, de comparar. O fundamental é que professores e alunos saibam que a postura é dialógica, ou seja, aberta, curiosa, indagadora e não apassivada enquanto fala ou enquanto ouve. O que importa é que professores e alunos se assumam etiologicamente curiosos e envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Mas, não podemos esquecer que a curiosidade, assim como a liberdade deve estar sujeita a limites eticamente assumidos por todos^{7,8}.

Proporcionar a autonomia dos estudantes possui relação direta com o ato de ensinar. Segundo o educador, Freire⁷, ensinar é uma especificidade humana, claro que diferente dos homens os animais tentam perpetuar suas espécies, sua descendência, mas isso se dá de forma instintiva. Para o homem ensinar é um ato específico e inerente do ser humano. É um dom que deve ser exercido com respeito, liberdade, e segurança em si mesmo. O educador legítimo é dono de um grande coração que pertence ao homem.

A organização do componente em aulas práticas ambulatoriais, práticas laboratoriais e teóricas possui o objetivo de agregar conhecimento sob diferentes experiências e perspectivas. Não existia sobreposição de atividade. Neste modelo, a teoria e a prática estão em um mesmo nível hierárquico quanto à relevância educacional e formativa.

Essa contraposição entre teoria e prática não é meramente semântica, pois se traduz em espaços desiguais de poder na estrutura curricular, atribuindo-se menor importância à carga horária denominada de prática⁹.

Um outro ponto relevante a ser considerado é o processo do fazer e realizar as atividades práticas ambulatoriais com atendimento a pacientes com diagnóstico de diversas lesões orais. Nestas práticas pode-se observar que o conceito do novo e desconhecido era sempre presente nas rotinas de atendimentos. Por diversas vezes, novas lesões ou condições orais acompanhavam os pacientes sem que a teoria tivesse sido aplicada. Isso trazia nos alunos o sentimento da curiosidade e procura autônoma pelos conhecimentos para diagnóstico e possível tratamento das lesões orais. Mas uma vez, a teoria e prática caminhavam juntas, sem sobreposições ou protagonismo de uma sobre a outra. No estudante, os efeitos eram sempre positivos, pois na presença de dúvidas os professores ou mestrandos discutiam juntos os casos até a resolução do caso.

A questão supracitada, remete-se a um conceito atual e de muita importância nas práticas docentes que o método da sala de aula invertida. Segundo Valente, (2014)¹⁰, neste método o professor passa a mediar e orientar as discussões e a realização de atividades, considerando conhecimentos previamente acessados pelo estudante. No caso das aulas práticas, o caso específico do paciente era o objeto de estudo, era o ponto iniciador para a busca do conhecimento do estudante. Na aula seguinte, o professor e o mestrando

dedicaram tempo, na presença dos estudantes, para consolidar conhecimentos, para orientá-los, esclarecer dúvidas e apoiá-lo no desenvolvimento do seu aprendizado.

Outro aspecto de extrema relevância neste processo de experiência docente, foi o domínio dos saberes pedagógicos por parte dos docentes das disciplinas, estes eram praticados em todos os momentos de contato com os discentes. O domínio dos saberes que vão além dos conteúdos específicos é um problema apontado por Libâneo¹¹, sobretudo no ensino superior. Porém, a nova visão ou o paradigma inovador exige o conhecimento do todo, no qual o professor compreenda: o contexto no qual ensina, a quem ensina (os alunos), como se ensina e que reconheça a si mesmo como pessoa e profissional¹².

Os docentes agregavam conhecimento de métodos de ensino por meio de participação em semanas pedagógicas, leitura de livros de pedagogia no ensino superior e formação pessoal com experiências inerentes à carreira docente.

Vislumbrando estas peculiaridades foi possível caracterizar a formação docente como um processo continuado e que a vivência do profissional acadêmico com o ensino é um dos momentos mais relevantes de trocas de conhecimentos e desenvolvimento profissional. Isso porque o ensino/aprendizagem sugere movimento, de forma que ensina-se aprendendo e aprende-se ensinando¹³.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tirocínio docente constituiu-se, portanto, como uma experiência relevante para a formação do pós-graduando em saúde coletiva e, fundamental nesse processo, uma vez que além de pesquisador, o tirocinante deve desempenhar com dedicação e compromisso a função de professor. Assim, esta vivência possibilitou ao futuro docente perceber a importância do papel do professor, conhecer estratégias e métodos de ensino que incentivam o protagonismo do estudante, estimulou a troca de conhecimentos com os graduandos e professores da disciplina, além de incitar a reflexão sobre a prática docente permitindo reconhecer que na vida do professor o processo de ensino/aprendizagem é constante.

Além disto, ressalta-se a importância do domínio dos conteúdos do componente curricular e do aporte teórico-prático do professor orientador que contribuíram para a boa condução do estágio docência. No qual, o aprendizado se consolida ou fortalece com a prática, na superação das dificuldades e (des) construção de conceitos, colaborando significativamente para a formação de um docente do ensino superior de qualidade.

Assim, a experiência vivenciada é entendida comode grande relevância acadêmica, social e educacional. Desse modo, acredita-se que este trabalho pode contribuir para reflexões e discussões acerca do processo de ensino-aprendizagem e da formação do professor para o ensino superior.

REFERÊNCIAS

1. TOASSI RFC, STOBÄUS CD, MOSQUERA JMM, MOYSÉS SJ. Integrated curriculum for teaching dentistry: new directions for training in the field of healthcare. **Interface Comun Saúde Educ.** 2012; 16(41): 529-42.
2. NORO LRA, FARIAS-SANTOS BCS, SETTE-DE-SOUZA PH, PINHEIRO IAG, BORGES REA, NUNES LMF, CRUZ RKS, SILVA SM. O professor (ainda) no centro do processo ensino-aprendizagem em Odontologia. **Rev. ABENO** 2015; 15(1) 2-11.
3. SETTE-DE-SOUZA PH, SILVA ACB. Avaliações múltiplas para o aprendizado contínuo: relato de experiência. **Rev. ABENO** 2016; 16(4): 79-84.
4. CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (BR). **Portaria nº76, 14 de abril de 2010.** Regulamento do Programa de Demanda Social-DS [online]. CAPES; 14 abr 2010; seção 1. Disponível em: <http://www.sr2.uerj.br/dcarh/download/Portaria_076_RegulamentoDS.pdf> [2019set30].
5. LELE SM. A Mini-OSCE for formative assessment of diagnostic and radiographic skills at a dental college in India. **J Dent Educ.** 2011; 75(12): 1583-9.
6. PIMENTEL V, MOTA DDCF, KIMURA M. Reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem.** 2007; 41(1): 161-4.
7. FREIRE P. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.
8. FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1994.
9. PIMENTA SG, LIMA MSL. Estágio e docência: diferentes concepções. **Revista Poésis.** 2006; 3(3/4): 5-24.
10. VALENTE, José Armando. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. *Educar em Revista*, n. 4, 2014. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B6ZgHRUWc6JTM1dBM21IZ09OM1U/view> . Acessado em: 11 out. 2019.
11. LIBÂNEO, José Carlos. Conteúdos, formação de competências cognitivas e ensino com pesquisa: unindo ensino e modos de investigação. In: PIMENTA, Selma Garrido; ALMEIDA, Maria Isabel (Org.). **Pedagogia universitária: caminhos para a formação de professores.** São Paulo: Cortez, 2011. p. 188-212.
12. MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 5. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2002.
13. OLIVEIRA, C. D. M; PONTUSCHKA, N. N. Repensando e refazendo uma prática de estágio no ensino de Geografia. In: VESSENTINI, José William et al. **Geografia e ensino: Textos críticos.** 9. ed. Campinas: Papyrus, 2006. p. 117-134.

UM ECOSSISTEMA VULNERÁVEL: DESASTRES NATURAIS COMO ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM SAÚDE

Data de aceite: 01/06/2020

Data de Submissão: 12/03/2020

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC CEO, Departamento de Enfermagem -
Chapecó – Santa Catarina

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8589583541054926>

Sandra Mara Marin

Universidade do Estado de Santa Catarina
UDESC CEO, Departamento de Enfermagem-
Chapecó-Santa Catarina <http://lattes.cnpq.br/0310432265608815>

Carolina Machado Eisenhut

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC CEO, Departamento de Enfermagem
-Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/2050373611400842>

Danielle Bezerra Cabral

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC CEO, Departamento de Enfermagem -
Chapecó – Santa Catarina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1760-4113>

Arnildo Korb

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC CEO, Departamento de Enfermagem
-Chapecó – Santa Catarina
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3815678630767447>

Leila Zanatta

Universidade do Estado de Santa Catarina –
UDESC CEO, Departamento de Enfermagem
-Chapecó – Santa Catarina
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8690234560867282>

Maria Luiza Bevilaqua Brum

RESUMO: Introdução: Os desastres naturais, são eventos que acontecem em um determinado lugar, sobre um ecossistema vulnerável, desencadeando danos humanos, materiais, sociais e ambientais. Há de se considerar que as mudanças climáticas e ambientais globais vêm se agravando nas últimas décadas, impactando de forma direta a saúde e bem-estar da população. Esses inúmeros impactos ambientais afetam, de modo mais severo, determinados grupos populacionais e espaços geográficos mais vulneráveis, particularmente nas áreas urbanas, seja em países mais pobres ou nos mais ricos. Objetivo principal foi identificar e refletir, junto aos adolescentes, pertencentes da Organização não Governamental (ONG) Verde Vida do município de Chapecó, sobre danos e prejuízos de desastres naturais decorrentes de vulnerabilidades sociais em situações de desastres, além de realizar práticas simuladas em manequins sobre primeiros socorros e acidentes domésticos, foi realizado no espaço físico da organização não

governamental de Chapecó. Houve a elaboração de um folder pelos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da UDESC e os adolescentes da ONG contendo conceitos e orientações protetivas contra desastres naturais, além de conter telefones úteis que podem ser utilizados em casos de emergência. Trata-se de uma atividade extensionista descritiva em que a docente utilizou aulas expositivas dialogadas com adolescentes da ONG Verde Vida, bem como manequins para simular cuidados em primeiros socorros. Resultados encontrados destacam sobre as atividades de extensão ocorridas, com os acadêmicos de enfermagem e adolescentes, nas seguintes abordagens: o uso de manequins e simulação humana sobre primeiros socorros, a identificação de áreas em vulnerabilidades socioambientais e a elaboração de folder. Isso possibilitou o aprendizado dos adolescentes a serem multiplicadores, em seu território, de adequadas condutas em situações de desastres naturais. Considerações finais: compreendemos a importância das ações extensionistas que modificam a realidade encontrada na sociedade, visto que na ONG na qual trabalharam haviam muitos adolescentes em vulnerabilidade social e econômica e sem conhecimento para lidar com os acidentes consequentes dos desastres naturais.

PALAVRAS-CHAVE: Desastres naturais; Ensino em Saúde; Enfermagem; Relações Comunidade-Instituição

A VULNERABLE ECOSYSTEM: NATURAL DISASTERS AS AN EXTENSION ACTIVITY IN HEALTH

ABSTRACT: Introduction: Natural disasters are events that happen in a certain place, on a vulnerable ecosystem, triggering human, material, social and environmental damage. It must be considered that global climate and environmental changes have worsened in recent decades, directly impacting the population's health and well-being. These innumerable environmental impacts affect, more severely, certain population groups and more vulnerable geographic spaces, particularly in urban areas, whether in poorer or wealthier countries. Main objective was to identify and reflect, with the adolescents, belonging to the non-governmental organization (NGO) Verde Vida of the municipality of Chapecó, on damages and losses from natural disasters resulting from social vulnerabilities in disaster situations, in addition to carrying out simulated practices on mannequins on first aid and domestic accidents, was carried out in the physical space of the Chapecó non-governmental organization. A folder was created by academics of the undergraduate nursing course at UDESC and adolescents at the NGO containing concepts and protective guidelines against natural disasters, in addition to containing useful phones that can be used in emergency cases. It is a descriptive extension activity in which the teacher used expository classes dialogued with adolescents from the NGO Verde Vida, as well as mannequins to simulate first aid care. Results found highlight about the extension activities that took place, with nursing academics and adolescents, in the following approaches: the use of mannequins and human simulation on first aid, the identification of areas in socio-environmental vulnerabilities and the preparation of a folder.

This made it possible for adolescents to learn how to multiply, in their territory, appropriate behaviors in situations of natural disasters. Final considerations: we understand the importance of extension actions that modify the reality found in society, since in the NGO in which they worked there were many adolescents in social and economic vulnerability and without knowledge to deal with accidents resulting from natural disasters.

KEYWORDS: Natural disasters; Health Teaching; Nursing; Community-Institutional Relations

RESUMEN: Introducción: los desastres naturales son eventos que ocurren en un lugar específico, en un ecosistema vulnerable, que provocan daños humanos, materiales, sociales y ambientales. Debe considerarse que los cambios climáticos y ambientales globales han empeorado en las últimas décadas, afectando directamente la salud y el bienestar de la población. Estos innumerables impactos ambientales afectan, más severamente, a ciertos grupos de población y espacios geográficos más vulnerables, particularmente en áreas urbanas, ya sea en países más pobres o más ricos. El objetivo principal era identificar y reflexionar, con los adolescentes, pertenecientes a la organización no gubernamental (ONG) Verde Vida del municipio de Chapecó, sobre los daños y pérdidas por desastres naturales resultantes de vulnerabilidades sociales en situaciones de desastre, además de llevar a cabo prácticas simuladas sobre maniqués en primeros auxilios y accidentes domésticos, se llevaron a cabo en el espacio físico de la organización no gubernamental Chapecó. Los académicos del curso de pregrado en enfermería de la UDESC y los adolescentes de la ONG crearon una carpeta que contenía conceptos y pautas de protección contra desastres naturales, además de teléfonos útiles que se pueden usar en casos de emergencia. Es una actividad de extensión descriptiva en la que el maestro utilizó clases expositivas dialogadas con adolescentes de la ONG Verde Vida, así como maniqués para simular la atención de primeros auxilios. Los resultados encontraron resaltar las actividades de extensión que tuvieron lugar, con estudiantes de enfermería y adolescentes, en los siguientes enfoques: el uso de maniqués y simulación humana en primeros auxilios, la identificación de áreas en vulnerabilidades socioambientales y la preparación de una carpeta. Esto permitió a los adolescentes aprender a multiplicar, en su territorio, comportamientos apropiados en situaciones de desastres naturales. Consideraciones finales: entendemos la importancia de las acciones de extensión que modifican la realidad encontrada en la sociedad, ya que en la ONG en la que trabajaban había muchos adolescentes en vulnerabilidad social y económica y sin conocimiento para enfrentar los accidentes resultantes de desastres naturales.

PALABRAS CLAVE: desastres naturales; Enseñanza de la salud; Enfermería; Relaciones Comunidad-Institucionales

1 | INTRODUÇÃO

Eventos adversos, sejam esses naturais ou humanos, que acontecem em um determinado lugar, sobre um ecossistema vulnerável, desencadeando danos humanos,

materiais, sociais e ambientais, são conceituados de desastres naturais (BRASIL, 2018). Esses desastres são um desafio a curto, médio e longo prazo para a saúde pública, devido as ocorrências de mortes, lesões e enfermidades decorrentes (SOBRAL et al., 2010) de catástrofes naturais que podem ser de evolução súbita e de grande intensidade, como as secas, inundações, furacões, vendavais, terremotos e incêndios florestais (CEPED, 2016).

Há de se considerar que as mudanças climáticas e ambientais globais vêm se agravando nas últimas décadas, impactando de forma direta a saúde e o bem-estar da população (OPAS, 2015). Esses inúmeros impactos ambientais afetam, de modo mais severo, determinados grupos populacionais e espaços geográficos mais vulneráveis, particularmente nas áreas urbanas, seja em países mais pobres ou nos mais ricos (OPAS, 2015).

De acordo com as projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), até 2050, a população urbana representará dois terços da população mundial e no mesmo período, a população rural diminuirá para cerca de 3,1 bilhões de pessoas (ONU, 2014). Isso significa que o crescimento global ocorrerá nas cidades. O processo acelerado e excludente da urbanização ocasiona uma ocupação desordenada do espaço, com segregação socioespacial, bem como uma redução das condições sociais, econômicas e culturais. Isso porque os indivíduos se instalam em áreas impróprias, de risco e/ou de preservação ambiental, tornando-se vulneráveis socioambientalmente (MASS; NADAL, 2016).

Os desastres naturais ocupam, a cada dia, maior espaço nas agendas de governos e sociedade. Os danos e prejuízos afetam o desenvolvimento de comunidades, cidades e até países (UFSC, 2016a). Particularmente no Brasil, a magnitude dos desastres ocorridos não condiz com a realidade, pois os danos e prejuízos no país ocorrem com os desastres Climatológicos, responsáveis por 48% dos registros informados, os Hidrológicos com 39%, e por fim os Meteorológicos relacionados a 12% dos registros (UFSC, 2016a). E, em Santa Catarina, convergindo a uma economia baseada na indústria, pecuária e turismo, esse estado é afetado por uma diversidade de eventos tais como estiagens, grande inundações e enxurradas, além de granizo e vendavais. Os danos e prejuízos relacionados a esses desastres, acima mencionados, estão vinculados a saúde, a educação, o transporte, a habitação e a cultura (UFSC, 2016b). Diante disso, há estratégias de Gestão de Risco de Desastres no estado de forma estratificada, tanto nos aspectos econômicos como geográficos (UFSC, 2016b).

Na área da saúde, o atendimento em situações de desastres é um desafio para os serviços de atendimento à saúde (MARIN, 2013). Muitos países das Américas possuem equipes organizadas para prestar atendimento qualificado, compostas em sua maioria por médicos e enfermeiros que são enviados aos países afetados por desastres, tendo uma mobilização complementada com a doação de medicamentos e suprimentos (OPAS, 2014).

Os Enfermeiros têm um papel fundamental no plano de atendimento, pois são

responsáveis pelo planejamento e pelo treinamento da equipe de enfermagem em situações de desastres quanto ao atendimento as múltiplas vítimas (SILVA; CARVALHO, 2013). Eles desempenham diversas ações como triagem das vítimas, assistência no luto às famílias com a identificação dos entes queridos, gerenciamento e/ou fornecimento dos cuidados em hospitais de campanha (provisórios) ou mesmo uma coordenação na distribuição dos recursos materiais e humanos entre as equipes de atendimento (VILLARINHO, 2013).

Vale salientar que os enfermeiros orientam a comunidade a reconhecer os sinais e sintomas de uma parada cardiorrespiratória (PCR) e agir em um socorro imediato as vítimas desses e outros incidentes, uma vez que o socorrista pode ser uma pessoa da população em geral (BERTOLDO et al., 2019). Quando esses indivíduos são capacitados, eles ofertam socorro de melhor qualidade, minimizando as sequelas resultantes de primeiros socorros inadequados (NARDINO et al., 2012). A PCR está relacionada com a obstrução das vias aéreas em crianças (SILVA et al., 2017), com uma conduta de desobstrução das vias áreas ou manobra de Heimlich, com o propósito de expelir o objeto ou líquidos que possam estar causando engasgo na vítima (BERTOLDO et al., 2019).

2 | OBJETIVO

Objetivou-se identificar e refletir, junto aos adolescentes pertencentes da ONG Verde Vida do município de Chapecó, sobre danos e prejuízos de desastres naturais decorrentes de vulnerabilidades sociais. E, também realizar práticas simuladas em manequins e humanos sobre primeiros socorros e acidentes domésticos em um espaço físico da organização não governamental de Chapecó, elaboração de folder.

3 | METODOLOGIA

O projeto de extensão intitulado “Minimizar danos e prejuízos de desastres naturais ocorridos pelas vulnerabilidades de moradias” ancorado no programa de extensão Promoção e Prevenção de Infecções, Intoxicações e Desastres Naturais, sob processo nº280771.1534.6433.02102017 do sistema de informação e gestão de projeto (SIGProj), está sob supervisão da Prof^a Dra.Sandra Mara Marin, que é especialista em Urgência e Emergência em Enfermagem com enfoque em desastres naturais e vulnerabilidades socioambientais e, está lotada no Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). As atividades ocorridas na Organização Não Governamental (ONG) Verde Vida em Chapecó - SC, aconteceram em 2017 e 2018. Essa ONG é uma associação sem fins lucrativos, de utilidade pública municipal, estadual e federal, que atende jovens em situação de vulnerabilidade socioambiental, na faixa etária de 10 a 17 anos, por meio de oficinas e convivência socioeducativas, de formação

pessoal e integração ao mercado de trabalho¹.

Participaram dessas atividades extensionistas os acadêmicos e professores do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Campus Chapecó. Acresce-se ainda que os adolescentes, da ONG Verde Vida, participaram dessa extensão como multiplicadores do conhecimento adquirido, por meio de intervenções educativas, tais como: o uso de multimídia sobre desastres naturais (aulas expositivas dialogadas), manequins e simulação humana sobre primeiros socorros, identificação de áreas em vulnerabilidades socioambientais, elaboração de folder e gincana com perguntas e respostas. A relevância da realização dessas atividades foi capacitar indivíduos leigos em primeiros socorros e desastres naturais, que possam vir a prestar cuidados as “possíveis” vítimas em situações de desastres, sem risco de causar danos ou lesões com óbito a elas, pois esses acontecimentos naturais podem comprometer a saúde e a qualidade de vida da população de vulnerabilidade socioambiental.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados da nossa atividade extensionista em uma organização não governamental, resultaram nas seguintes abordagens:

4.1 Uso da multimídia.

A docente reuniu os adolescentes junto com os acadêmicos de enfermagem em um espaço físico da organização não governamental (ONG) a partir de uma aula expositiva dialogada, apresentando conceitos e tipos de desastres, sendo eles naturais e/ou antrópicos, bem como a análise da situação de vulnerabilidade socioambiental, por meio de multimídias data show. Vale ressaltar que os desastres naturais são as ocorrências das ameaças naturais (chuvas fortes, inundações bruscas ou graduais, secas ou estiagens, ou por condições latentes de degradação ambiental) em uma população exposta sob uma condição de vulnerabilidade social e ambiental, resultando em danos humanos, materiais, ambientais, econômicos e sociais. Os grupos populacionais, em especial os idosos, crianças e mulheres são mais vulneráveis a ocorrência de ameaças e seus eventos subsequentes. E, quando eles estão sob precariedades de condições de vida e proteção social (trabalho, renda, saúde, educação, saneamento e estradas) se tornam mais vulneráveis (FREITAS et al; 2014).

Diante dessas condições ambientais, os desastres naturais se classificam em: climatológica (incêndios florestais chuvas de granizo, geadas estiagem e seca), Hidrológico (inundações enchentes alagamentos e deslizamentos), Meteorológico (raios, ciclones tropicais e extratropicais tornados e vendavais), Biológicos, (epidemias e

1. Fonte: ONG Verde Vida Disponível em: < https://www.verdevida.org.br/quem_somos.php#verde_vida> Acesso em: 16 mai. 2019

invasão de pragas) Geológicos,(processos erosivos de movimentação de massa seca e deslizamentos), conforme o Centro de Pesquisa de Epidemiologia em Desastres (CRED) (BRASIL, 2018). Esses eventos possuem qualidades específicas por sua localização geográfica, magnitude, intensidade, frequência e probabilidade.

Salienta-se que as ameaças podem ser individuais, combinadas ou sequenciais em suas origens e consequências (FIOCRUZ, 2015). A exemplo da cidade de Chapecó, existe uma instabilidade climática, com um deslocamento de uma massa de ar de alta pressão para baixa pressão, que ocasionam vendavais de 88,0 a 102,0 km/h. E, ainda há tempestades que desencadeiam intensas precipitações hídricas relacionadas com a formação de *cumulonimbus* que ocasionam uma grande quantidade de raios e trovões (DEFESA CIVIL,2012).

Diante da situação acima, a docente orientou os adolescentes em casos de desastres ambientais a proteger-se contra exposição a janelas de suas casas, não ficar embaixo de árvores ou lugares montanhosos, expostos ao raio, desligar aparelhos eletrônicos e gás, e abaixar objetos que possam cair (DEFESA CIVIL, 2012).

4.2 Manequins e simulação humana sobre os primeiros socorros.

Durante o encontro realizado entre 2017, a docente levou o manequim do laboratório de Semiologia e Semiotécnica da UDESC e ensinou a ressuscitação cardiopulmonar em adolescentes. A simulação humana é importante para que haja uma capacitação de salvar vidas, é uma técnica de ensino que se baseia em tarefas simuladas, utilizando a reprodução de situações específicas de acidentes em um modelo artificial como o simulador. Sua aplicação é relacionada, em geral, à atividades práticas que envolvem habilidades manuais ou de decisões. Esta definição traz dois aspectos importantes, o primeiro é no conhecimento da técnica “o que deve e como deve ser feito” e o segundo é a prática com o simulador propriamente dito (NEGRI, 2017). O ensino com o simulador resolve clinicamente um problema percebido por uma realidade e o aluno possa ter habilidades e competência ativas na aquisição de conceitos adequados para a compreensão e resolução do problema (NEGRI, 2017).

A aspiração de corpo estranho é umas das causas de acidentes na pediatria, especialmente na faixa etária entre um a quatro anos. Nesse caso, requer uma intervenção imediata para minimizar consequências potencialmente graves e, às vezes, letais (RODRIGUES et al., 2016). Os primeiros socorros são os procedimentos imediatos aplicados a uma vítima que sofreu algum acidente antes que esta venha a receber atendimento de um profissional de saúde. Esta ação tem como finalidade manter os sinais vitais e garantir a vida. Qualquer pessoa pode prestar socorro, no entanto, deve ter ciência de como manusear as técnicas, quando e o tempo de ação e pausa (FILHO et al., 2015). Nesta atividade extensionista, foi enfatizado a temática de Primeiro Socorros (INEM, 2017).

Como exemplo a Manobra de Heimlich devido ao fato que a obstrução das vias aéreas, em crianças, é uma situação frequente que ocorre durante a alimentação ou quando as crianças ingerem objetos de pequenas dimensões. Em algumas situações quando a criança não apresenta tosse, ou esta é ineficaz, pode ocorrer asfixia necessitando, assim de intervenções ativas e imediatas (INEM, 2017).

Descrevendo a manobra de Heimlich, o reanimador posiciona-se ajoelhado atrás da criança ou em pé no adulto, passa seu braço por baixo dos braços do indivíduo, envolvendo o tronco pela frente e fecha seu punho e coloca-o entre o umbigo e o apêndice xifoide, apertando com a outra mão e puxando de forma seca para trás e para cima. Aplica-se até 5 compressões abdominais. Deve ter cuidado para não aplicar pressão sobre o esterno e a grelha costal para evitar trauma torácico (BRASIL, 2016).

Diante disso, destaca-se a importância da educação em saúde, ou seja, o conhecimento de adolescentes que estão expostos a diversos fatores e incidentes domésticos, como também a seus familiares. A aula simulada com manequim pode trazer a realidade de um acidente considerado doméstico, e ao exercer a manobra correta, essas vidas poderão ser salvas. Esse processo é fundamental quando se trata de promoção da saúde, pois as atividades em saúde realizadas deverão ser dirigidas para comportamentos seguros e estilos de vida adequados (HEIDEMANN et al., 2012).

4.3 Identificação de áreas em vulnerabilidade socioambientais.

Durante o período de realização das oficinas, os adolescentes puderam, juntamente aos acadêmicos e docente da universidade, discernir áreas de riscos e vulnerabilidades socioambientais. Apontaram diversas situações em sua região de moradia, que poderiam deixá-los vulneráveis aos desastres ambientais. Logo após, eles debateram seus apontamentos, sanando dúvidas, de como solucionar o problema diagnosticados por eles, e como melhorar a qualidade de vida da população ao redor. Pesquisaram quais os principais tipos de desastres, compararam a situação encontrada, fazendo assim uma análise juntamente aos acadêmicos e docente, que facilitou o compreender destes jovens, adquirindo sabedoria que puderam passar aos demais colegas e parentes, a realidade e a resolução das situações que vivenciam.

Relatando sobre os desastres ambientais, tema pesquisados pelos adolescentes da ONG Verde Vida, são mais comuns as inundações, alagamentos, secas e estiagem que trazem como consequências, comprometimento a saúde dos seres humanos com riscos de contaminação química e biológica, devido à falta de saneamento básico e falta de cuidados com as redes de esgotos, coleta de lixo, o que possibilita que haja proliferação e alteração do ciclo de vetores, hospedeiros, ocasionando reservatórios de doenças (BRASIL, 2019). Assim também pode-se ocorrer perdas de moradias e bens materiais causando prejuízos econômicos, interferindo nas fontes de rendas da população (BRASIL, 2019). Nas secas

e estiagem, há um comprometimento das redes de abastecimento de água, diminuindo a quantidade e podendo ocorrer a contaminação da água para consumo (PESSOA, 2013).

A exposição não ocorre do mesmo modo em todos os lugares e para toda a população, sendo diferenciada pelas condições de vulnerabilidade, que podem resultar tanto na propensão de uma comunidade ou sociedade sofrer maiores impactos dos desastres, como limitar as capacidades de redução dos riscos e resiliência frente aos mesmos (BRASIL 2018). Essas condições de vulnerabilidade resultam de processos sociais e mudanças ambientais que denominamos de vulnerabilidade socioambiental (BRASIL 2018). A vulnerabilidade socioambiental está diretamente ligada ao trabalho, renda, saúde e educação, assim como aspectos ligados à infraestrutura, como habitações saudáveis e seguras, saneamento e entre outros, que tornam determinados grupos populacionais vulneráveis aos desastres (BRASIL 2018).

A. ocorrência e magnitude destes eventos adversos, em uma determinada localidade, dependerão das vulnerabilidades relacionadas as condições políticas, econômicas, geográficas, climáticas sociais e climáticas do território (BRASIL, 2014). Sobre as inundações, vale salientar que a sua ocorrência em grande magnitude poderá causar grandes prejuízos a patrimônios públicos e privados, e bens coletivos e individuais, bem como óbitos e traumas (BRASIL 2018).

4.4 Elaboração de folder

A construção do folder, pelos adolescentes, ocorreu no último trimestre de 2018 (ANEXO). Eles buscaram na Web imagens e informações sobre o que são desastres naturais. Logo, foram orientados a selecionar os materiais mais confiáveis sobre a temática e criar um arquivo para dar seguimento a elaboração do folder. Seu design e conteúdo foram construídos pelos adolescentes e extensionistas, sendo as dúvidas e questionamentos esclarecidos pela docente e acadêmicos envolvidos no processo de aprendizagem.

Ao visualizarem o folder pronto, os adolescentes se mostraram contentes e acreditaram que pela sua atitude altruísta de receber e repassar o conhecimento, iriam contribuir socialmente para seu território adstringente, ou seja, para sua comunidade. Isso fortaleceu a sua aprendizagem, tornando-se multiplicadores dos conhecimentos adquirido.

Após os encontros demonstraram entender sobre as vulnerabilidades e meios para solucioná-las da melhor maneira possível. E para treinar isso e como exercício de fixação, realizaram uma gincana com jogo de perguntas e respostas diversificadas, que contemplava desde primeiros socorros, vulnerabilidades socioambientais, decorridos dos desastres e dos próprios desastres que eles encontravam no território adstrito da ONG. Foi uma maneira de descontração bem válida, pois deixou a maneira de aprendizagem mais divertida e melhor para memorização e fixação do conhecimento adquirido ao longo

das oficinas realizadas, encerrando de forma enriquecedora o projeto do ano de 2017 e 2018, possibilitando um novo encontro com os adolescentes da ONG Verde Vida para os próximos anos que virão.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que as atividades extensionistas desenvolvidas na organização não governamental tais como a identificação e reflexão, junto aos adolescentes, sobre os desastres naturais, bem como as simulações em humanos e manequins sobre primeiros socorros foram salutares, devido a obtenção de conhecimento significativo de uma possível ameaça socioambiental. Foi esclarecido as vulnerabilidades das residências, dos córregos, dos entulhos e demais meios para prevenir riscos à saúde da população chapecoense.

Acidentes ocorrem em todos os lugares, fazendo-se necessário que esses conhecimentos sejam de domínio público, tendo em vista que, em determinadas situações exige-se uma assistência imediata. Por esse motivo, é fundamental que ações de educação em saúde direcionadas aos primeiros socorros sejam implementadas ao público geral e a educação em saúde deve iniciar na escola.

É preciso compreender os riscos dos desastres naturais para programar-se no controle de suas consequências, pois o monitoramento e avaliação do Estafo se faz necessário, pois cada território é um patrimônio natural em que há circulação da economia, da cultura, da política, do social, do ambiente e das tecnologias geradas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Cartilha de prevenção de riscos em desastres**, 2014. Disponível em: <[http://www.edgabe.com.br/News/5815870/impacto social dos desastres naturais.aspx](http://www.edgabe.com.br/News/5815870/impacto_social_dos_desastres_naturais.aspx)> Acesso em: 30. Out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Fórum de Infectologia Enfrentamento na saúde pública das doenças infecciosas e parasitárias que afetam populações negligenciadas**. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília, DF, 2016.

BERTOLDO, C.S.; WICKERT, D.C.; MACIEL, V.Q.S; PICCIN, C.; SILVA, J.L.; MUNHOZ, O.L.; SCHIMITH, D. Noções básicas de primeiros socorros: relato de experiência de um projeto de extensão rural. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 32, n. 8255, p.1-10, 2019.

(CRED) BRASIL. **Desastres naturais e saúde: Análise do cenário de eventos hidrológicos no Brasil e seus potenciais impactos sobre o sistema único de saúde**. Boletim epidemiológico, v. 49, n.10, p.4, 2018.

FILHO, A. R.; PEREIRA, N. A.; LEAL, I.; ANJOS, Q. S.; LOOSE, J. T. T. **A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho**. Rev. Saberes, Rolim de Moura, v.3, n. 2, p.8114-125, jul./dez., 2015. ISSN: 2358-0909. Disponível em:<http://facsaopaulo.edu.br/media/files/35/35_1390.pdf> Acesso em: 26 mar. 2019.

HEIDEMANN, I. T. S. B., BOEHS, A. E., FERNANDES, G. C. M., WOSNY, A. M., & MARCHI, J. G. (2012). **Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, n3, p. 613-619. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13554>>. Acesso em: 28 out 2019

INEM. **Instituto Nacional de Emergência Médica. Manual de Suporte Básico de Vida** Pediátrico. 1 ed., 2017. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-B%C3%A1sico-de-Vida-Pedi%C3%A1trico.pdf> Acesso em 12 out 2019.

MARIN, S.M. **Competências do enfermeiro no atendimento hospitalar em situação de desastres.** 2013. 84 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72255/000883206.pdf?sequence=1&locale=pt_BR>. Acesso em: 18 out 2019.

NARDINO, J.; BADKE, M.R.; BISOGNO SBG, GUTH EJ. Atividades educativas em primeiros socorros. **Rev Contexto Saúde**, v.12, n. 23, p.88-92, 2012.

NEGRI E. C. **Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artigo de Revisão 2017;25:e2916 DOI: 10.1590/1518-8345.1807.2916. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 06.nov 2019

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **Desastres Naturais e Saúde no Brasil.** 56 p.: il. (Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde, 2) Brasília, DF: OPAS, 2015.

PESSOA J. **Primeiros socorros nas escolas: Conhecimento da equipe que compõe a gestão educacional.** v. 75, n.2,p.524, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/readv_19n2/v19n2a10> Acesso em: 04. nov 2019.

RAGADALI F, et al. **A importância do treinamento de primeiros socorros no trabalho.** *Revista saberes.* vol.3.n 2, p 114-125. São Paulo, 2015.

SILVA, J.K.; CONCEIÇÃO, D.M.M.; RODRIGUES, G.M.; DANTAS, G.S.V. Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. **Rev Ciênc Ext.**, v. 13, n.1, p.190-203, 2017.

SOBRAL, André et al. **Desastres naturais: sistemas de informação e vigilância: uma revisão da literatura.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 19, n. 4, p. 389-402, 2010. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_epi_vol19_n4.pdf> Acesso em: 06. nov 2019.

VISITAS DOMICILIARES ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS/MICROCEFALIA NA II GERES LIMOEIRO-PE

Data de aceite: 01/06/2020

dos Guararapes

<http://lattes.cnpq.br/9152504413647067>

Aline Vanessa da Silva

Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde - Centro Acadêmico de Vitória COREMU -UFPE

<http://lattes.cnpq.br/8216459386771502>

Anália Pereira de Melo Souza

Assistente Regional do Núcleo de Apoio as famílias de crianças com microcefalia da II Gerência Regional de Saúde.

<http://lattes.cnpq.br/3008589672682712>

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Docente do Curso de Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão - PE

<http://lattes.cnpq.br/9379534047421639>

Amanda Patrícia da Silva

Psicóloga - Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/7743385295813113>

Alexsandro de Melo Laurindo

Residente do Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase na Saúde da População do Campo – COREMU UPE - CARUARU

<http://lattes.cnpq.br/4855930138179548>

Leandra França da Silva

Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes – COREMU Jaboatão

Aguinaldo Soares do Nascimento Junior

Sanitarista – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão - PE <http://lattes.cnpq.br/3452007641883900>

Ricardo Luiz de Carvalho Barbosa

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão - PE <http://lattes.cnpq.br/6797404823358804>

RESUMO: Introdução: Em 2015, o Brasil vivenciou a incidência da microcefalia nos nascidos vivos e após a associação com o Zika Vírus os órgãos públicos competentes começaram a investigar os casos acometidos. Diante disso, a Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco - SES/PE criou o Núcleo de Apoio as Famílias de Crianças com Microcefalia (NAFCM), que ficou responsável pela articulação e o monitoramento da assistência dessas crianças e pelos seus familiares. **Método:** Para a realização deste acompanhamento são realizadas visitas domiciliares com o intuito de monitorar, articular e prestar toda a assistência necessária. As visitas são executadas pela assistente regional do NAFCM, coordenadora da atenção básica, assistente social e coordenadora do NASF. O instrumento utilizado

é um relatório com as informações sobre todo o histórico da criança - desde a gravidez até o seu atual estado de saúde - e a assistência realizada. **Resultados:** Com o intuito de fortalecer todo esse processo, o NAFCM realizou algumas atividades para além das visitas a fim de fornecer a assistência e o acompanhamento como articulação com o município, com a Secretaria Estadual de Saúde- SES/PE, orientações, entre outras. No total são acompanhadas 25 crianças confirmadas com o agravo, realizados os exames e consultas diante das necessidades individuais deste público alvo e o monitoramento da evolução do caso perante os tratamentos disponibilizados. Faz-se importante destacar, a iniciativa da SES - PE na criação do NAFCM frente a incidência do agravo em 2015 e que essa atuação precisa ser contínua, resolutiva e estimulada. **Conclusão:** Desta forma, a fundamentação das visitas é dialogar sobre o acompanhamento das crianças dentro do Sistema Único de Saúde para que ocorra a articulação da melhoria da assistência e oferta integral desses serviços, contribuindo dessa maneira para a integralidade do cuidado, comunicação da rede de atenção à saúde e qualidade de vida dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia. Assistência. Qualidade de vida. Visita Domiciliar. Vírus Zika.

HOME VISITS TO CHILDREN WITH CONGENITAL ZIKA VIRUS / MICROCEPHALY SYNDROME IN II GERES LIMOEIRO-PE

ABSTRACT: Introduction: In 2015, Brazil experienced the incidence of microcephaly in live births and after the association with the Zika Virus, the competent public bodies began to investigate the affected cases. Therefore, the Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco - SES/PE created the Núcleo de Apoio as Famílias de Crianças com Microcefalia (NAFCM), which was responsible for coordinating and monitoring the assistance of these children and their families. **Method:** To carry out this follow-up, home visits are carried out in order to monitor, articulate and provide all necessary assistance. Visits are carried out by the NAFCM regional assistant, primary care coordinator, social worker and NASF coordinator. The instrument used is a report with information on the child's entire history - from pregnancy to his current health status - and the assistance provided. **Results:** In order to strengthen this whole process, NAFCM carried out some activities in addition to the visits in order to provide assistance and monitoring as articulation with the municipality, with the State Health Secretariat - SES / PE, guidelines, among others. In total, 25 children confirmed with the condition are followed up, examinations and consultations are carried out in view of the individual needs of this target audience and the monitoring of the evolution of the case before the treatments available. It is important to highlight the initiative of SES - PE in the creation of NAFCM in view of the incidence of the cases in 2015 and that this action needs to be continuous, resolute and stimulated. **Conclusion:** In this way, the basis of the visits is to discuss the monitoring of children within the Unified Health System so that the articulation of the improvement of care and the comprehensive offer of these services occurs, thus contributing to the integrality of care, communication of the health network. attention to health and quality of life of users.

KEYWORDS: Microcephaly. Assistance. Quality of life. Home visit. Zika virus.

1 | INTRODUÇÃO

Em 2015, o Brasil vivenciou a incidência de microcefalia congênita em muitos nascidos vivos, que é conceituada como uma malformação definida por um perímetro cefálico abaixo de 33 centímetros ou inferior a dois desvios-padrão da média para a idade gestacional, cujas causas de acometimento são multifatoriais. Um desses fatores, até então desconhecidos no ano de 2015, que causou uma enorme preocupação para o sistema de saúde foi a relação do vírus Zika com a microcefalia, o que acarretou sinal de alerta devido ao grande número de casos constatados por todo o Brasil, em especial na região Nordeste (BRASIL, 2016; COFFITO, 2016; NUNES et al., 2016).

O vírus Zika é transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*, vetor de diversas outras doenças, e tornou-se um desafio para o sistema público de saúde. Diante disso, os órgãos públicos competentes precisavam continuar investigando e monitorando os casos acometidos, capacitar todos os profissionais para prestar a assistência necessária as crianças e os seus familiares – perpassando pelos aspectos da saúde até as condições básicas do modo de viver e de se inserir na sociedade sem nenhum tipo de discriminação ou exclusão social (EICKMANN et al., 2016).

Diante deste contexto nacional, e pensando em estratégias de enfrentamento do agravo em um recorte de tempo maior, o Núcleo de Apoio as Famílias de Crianças com Microcefalia (NAFCM) foi criado pela Gestão Estadual da Secretária de Pernambuco, em maio de 2016, em resposta ao aumento do número de casos no Estado, formado por uma equipe de 13 assistentes regionais distribuídos nas 12 Gerências Regionais de Saúde, composto por 1 assistente e 1 coordenador no nível central, responsáveis por monitorar e acompanhar de modo regionalizado as crianças notificadas durante toda a linha de cuidado; além de prestar apoio às famílias e desenvolver estratégias para garantir seus direitos de inclusão na sociedade.

Assim em 2018, Pernambuco se destacou no cenário do país pela organização da rede de atenção e acompanhamento das gestantes e crianças com Síndrome Congênita do Zika (SCZ)/microcefalia, disponibilizando a rede para a oferta integral do acompanhamento das crianças. Sendo criado pelo Núcleo de Apoio as Famílias de Crianças com Microcefalia (NAFCM), um instrumento de visitas domiciliares para o acompanhamento direto e assistencial das famílias que possuem crianças com o diagnóstico de SCZ/microcefalia. Com o intuito de integrar a rede assistencial dos municípios, possibilitando que estas crianças com síndrome tenham todo o suporte necessário diante das dificuldades diárias no acesso aos serviços de saúde, além de possibilitar aos profissionais um olhar ampliado acerca da realidade de cada família assistida pelo núcleo.

2 | MÉTODO

O NAFCM atua em 13 municípios com casos confirmados, pertencentes a II Regional de Saúde de Pernambuco. O instrumento de visita domiciliar utilizado é composto por 9 questões abertas e fechadas, dividido em 9 etapas: 1) Dados da família; 2) Informações quanto à gestação; 3). Informações relacionadas ao bebê; 4) Unidades de saúde para acompanhamento da criança; 5) Assistência social; 6) Inclusão na rede escolar; 7) outras situações/ pendências/necessidades; 8) Encaminhamentos diversos e 9) Anexos. O principal objetivo da aplicação dos relatórios nas visitas domiciliares é valorizar a família no contexto do cuidado e aproximar a assistência à saúde e educação para contribuir no desenvolvimento da criança.

As visitas são realizadas trimestralmente com a assistente regional do NAFCM; coordenadora da atenção básica, assistente social e coordenadora/responsável pelo NASF. A aplicação dos instrumentos de visitas é para todas as mães/famílias de crianças portadoras da SCZ/Microcefalia. E seu objetivo é de atualizar, monitorar e acompanhar as famílias em todas as Regiões de Saúde.

Por fim, todos os relatórios são analisados e discutidos pela equipe que realizou as visitas, buscando a resolução dos problemas contextualizados para que a assistência seja ofertada de maneira integral. Os encaminhamentos colocados no oitavo item do relatório são dialogados e ficam sob a incumbência do profissional identificado como responsável para a devolução da resposta dos questionamentos, responsabilizando todas as áreas a identificar e resolver a problemática de forma eficaz e integrada.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em virtude do agravo da Síndrome Congênita do Zika Vírus/Microcefalia que acometeu diversas crianças no Brasil e em vários municípios do Estado de Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde - SES-PE, por meio do Núcleo de Apoio as Famílias de Crianças com Microcefalia (NAFCM), ofertou o apoio e assistência as crianças e familiares. Mediante o agravo e toda a sua complexidade, em cada Gerência Regional de Saúde - GERES foi estabelecido um (a) assistente para o NAFCM, visando contribuir e auxiliar em todo o processo de acompanhamento e assistência as crianças.

A Visita Domiciliar é realizada pela coordenadora no NAFCM de cada Gerência Regional de Saúde e alguns profissionais da rede municipal, e configura-se como um mecanismo de comunicação, vínculo, articulação, monitoramento, planejamento e demais funções dentro da rede de atenção à saúde com vista à qualidade de vida, melhoria do agravo de saúde e acesso integral da população aos serviços na rede. Tais visitas, possibilitam conhecer e acompanhar todo o histórico da criança, saber em qual gravidade da microcefalia a criança foi acometida, as condições sociais, as reabilitações e as

especialidades que estão sendo ofertadas e os desafios e avanços obtidos. Dessa forma, sua fundamentação é dialogar sobre o acompanhamento das crianças dentro do Sistema Único de Saúde para que ocorra o desenvolvimento do indivíduo com a oferta integral desses serviços, contribuindo na evolução do quadro da criança. Neste contexto, é de extrema importância salientar a necessidade e relevância da articulação intersetorial e interdisciplinar para organizar e planejar as estratégias de fortalecimento das ferramentas que garantem as famílias um cuidado humanizado.

A visita domiciliar permite a aproximação da família com a rede de assistência, possibilitando o protagonismo do usuário no processo de cuidado, o ato de escutar permite compreender a integralidade do outro e a forma mais adequada para discussão e resolutivas dos problemas encontrados na assistência as crianças. Assim como, possibilita identificar em qual contexto social a família está envolvida e planejar métodos que contribuam para o atendimento das necessidades das crianças.

É importante ressaltar as dificuldades que este público alvo e seus familiares enfrentam diariamente, seja na questão alimentar, tendo em vista que crianças acometidas têm dificuldades de digerir alimentos sólidos; familiar, uma vez que é necessário que a criança tenha um(a) cuidador(a) muito presente em seu dia a dia. Porém esse(a) cuidador(a) pode não receber o apoio necessário; e na questão da saúde, pois o profissional mais presente nas visitas é o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (DUARTE et al., 2019).

Em situações adversas como o surto de Zika em 2015, ressalta-se a importância de ações intersetoriais. A intersetorialidade pode ser compreendida como a capacidade de articulação entre as partes envolvidas objetivando algo em comum (SANTANA, 2008; SCHRAIBER et al., 1999). Nesse sentido, entre os anos de 2015 a 2016, o estado de Pernambuco recebeu visitas de instituições como o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC); Organização Pan Americana da Saúde (OPAS); Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde de Alagoas, Minas Gerais, Goiás, Paraíba e Rio Grande do Norte (LIMA et al., 2018). Essas visitas permitiram que houvesse uma corroboração mútua entre as diferentes instituições.

Sendo assim, em nível mais específico, a intersetorialidade entre os profissionais da saúde, sejam eles da mesma unidade ou de unidades distintas, corroborou para a disseminação de boas práticas no cuidado das crianças com microcefalia, em especial pelas visitas dos profissionais aos lares das famílias afetadas.

4 | CONCLUSÃO

A incidência da microcefalia em muitos nascidos vivos do território brasileiro, juntamente com a aflição e a busca pela causa desse agravo, possibilita analisar a condição de saúde, da assistência e os problemas que estão acometendo essas crianças e suas

famílias. Através dos indicadores e atuação do NAFCM na Regional em Saúde, pode-se inferir que o acompanhamento regular e contínuo oportuniza melhores condições dentro dos serviços ofertados. Com isso, as famílias caminham dentro da rede de assistência com o apoio de todos os entes envolvidos, para que assim aconteça a melhoria da qualidade de vida dessas crianças que estão em processo de desenvolvimento.

Conclui-se com os resultados desta experiência, que é um recorte da realidade do Brasil, que conhecer os diferentes contextos das necessidades desse público possibilita elaborar medidas que ofereçam a essas crianças e suas famílias o apoio integral e contínuo para a inserção das mesmas no convívio com a sociedade de modo integral, intersetorial e equânime. Além de servir de suporte para os profissionais de saúde, na elaboração de estratégias visando garantir o cuidado desse público alvo.

A falta de integração entre as equipes e os serviços de saúde fragiliza o cuidado em rede e dificulta a assistência ofertada aos usuários. Dessa forma, a visita domiciliar fortalece a comunicação intersetorial e permite o protagonismo das famílias no processo saúde - doença, além de garantir as famílias a informação dos direitos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, tornando - se ponte para uma oferta integral dos serviços de saúde, educação e assistência social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 42 p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/protocolo-sas2.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. **Diagnóstico: Microcefalia. E agora?**. 2016, 12 p. Disponível em: https://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/comunicacao/materialDownload/CartilhaMicrocefalia_Final.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

DUARTE, J. S. et al. Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 249-256, set. 2019.

EICKMANN, S. H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, e00047716, 2016.

HENRIQUES, C. M. P.; DUARTE, E.; GARCIA, L. P. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 7-10, Mar. 2016.

LIMA, S. S. et al. Estratégia de atuação do Cievs/Pernambuco na resposta à emergência da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika: uma ação integrativa. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 2, p. 437-442, jun. 2018.

NUNES, M. L. et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 230-240, 2016.

SANTANA, P. R. de. As ações intersetoriais e a estratégia saúde da família na ótica de gestores, profissionais e usuários da saúde no município de João Pessoa, Paraíba. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun. 2008.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

VIVÊNCIA INTERPROFISSIONAL ENTRE ORIENTADORES, PRECEPTORES E MONITORES DO PET - SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 26/03/2020

Marcela Braga Sampaio

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/0669189306813525>

Sarah Gadelha Ribeiro

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Humanidades
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/7706914769575241>

Ana Vitória Araújo de Castro

Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/7552253553049850>

Diego Sergio da Silva Maia

Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/9723183521790098>

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência proporcionada por um dos grupos do PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Estadual do Ceará, a fim de

discutir a respeito da atuação colaborativa e interprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a relevância deste modelo de atuação. Essa reflexão aconteceu a partir de uma reunião quinzenal do grupo, em que ocorreu um estudo de caso fictício de uma usuária da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS). Dessa forma, os membros do grupo puderam debater acerca da atuação de cada profissional no equipamento, junto ao caso, o que possibilitou efetivação de uma educação interprofissional em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Interprofissional. Atenção Primária à Saúde. SUS.

INTERPROFISSIONAL EXPERIENCE
BETWEEN TUTORS, PRECEPTORS
AND MONITORS OF PET - HEALTH /
INTERPROFISSIONALITY: EXPERIENCE
REPORT

ABSTRACT: This paper aims to report an experience provided by one of the PET-Saúde / Interprofessional groups at the State University of Ceará, in order to discuss collaborative and interprofessional work in the Sistema Único de Saúde (SUS), in view of the relevance this

operating model. This reflection happened after a fortnightly meeting of the group, in which there was a fictitious case study of a user of the Primary Health Care Unit (UAPS). Thus, the group members were able to debate about the performance of each professional in the equipment, next to the case, which made it possible to carry out an interprofessional health education.

KEYWORDS: Interprofessional Education. Primary Health Care. SUS.

1 | INTRODUÇÃO

No período anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde não era destaque entre as políticas de saúde pública e somente assumiu esse papel destaque após Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). Ademais, a partir da Reforma Psiquiátrica, e da nova conformação de modelo sanitarista, focado na prevenção e promoção em saúde, surge a necessidade de reflexão da integralidade do cuidado, a fim de trazer uma nova conformação das equipes, e a interprofissionalidade na educação em saúde como sendo elementos sinérgicos para as concepções da atuação profissional, assim, segundo Santos (2007, p. 50)

Em poucos anos, foi incluída a população antes excluída de todos os subsistemas de que era um terço do total. Isso ocorreu em relação à Atenção Básica, às ações de vigilância, à assistência de média e alta complexidade, num processo de intensa descentralização, com ênfase na municipalização.

Nesta perspectiva, deve-se buscar atender as necessidades individuais de cada sujeito com a promoção de práticas que evidenciem ações inerentes à sensibilização e à humanização do cuidado, do afeto e ao acolhimento humanizado, a fim de mudar significativamente a condução das ações de cuidados à saúde, o que extrapola a ideia única de intervenção biológica e traz o cuidado para um aspecto mais amplo que contemple o modelo biopsicossocial. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência de um dos grupos do PET-Saúde/Interprofissionalidade a fim de discutir e compartilhar saberes acerca do trabalho interprofissional, visto a importância deste modelo para a assistência à saúde pelo SUS.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho se refere a um estudo de natureza qualitativa e descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir de uma vivência entre os discentes, preceptores e orientadores do PET - Saúde/Interprofissional, a qual ocorreu na forma de uma dinâmica de grupo e aconteceu no dia 14 de agosto de 2019, na Universidade Estadual do Ceará, em uma das rodas de categoria quinzenais do PET - Saúde/Interprofissional. Na reunião estavam presentes duas alunas da Enfermagem, uma aluna da Educação Física, uma

aluna da Psicologia, uma aluna da Medicina e uma aluna da Nutrição; um preceptor Profissional de Educação Física; duas orientadoras professoras, uma do curso de Nutrição e uma do curso de Psicologia.

Na dinâmica, as professoras fizeram uma dramatização retratando o acolhimento de uma usuária da UAPS em situação de baixa renda, dona de casa, 46 anos, mãe de dois filhos pequenos, com marido alcoólatra e violento, com queixas de dor e queimação na região abdominal, as quais pioravam nos momentos de agressividade do marido. A partir dessa situação, os presentes deveriam refletir e expor sua opinião sobre o papel de cada profissional (Profissional de educação física, Nutricionista, Psicólogo, Médico, Enfermeiro) na atenção à saúde desta paciente. Ao final, os estudantes e profissionais envolvidos com uma determinada área reafirmaram, adicionaram ou modificaram os conceitos e as ideias trazidos pelo demais membros do grupo. Esta atividade proporcionou uma visão interprofissional do cuidado aos pacientes, com a quebras de paradigmas do senso comum do que cada profissão fazia e também com a adição de conhecimentos sobre a atuação de cada profissional.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SUS formulou e incorporou novas abordagens e metodologias que visam favorecer a qualidade do modelo de atenção à saúde a partir dos princípios e das diretrizes do Sistema. Por isso, em 2017, a partir de um chamado da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), foi elaborado planos de ações a fim de efetuar práticas de Educação Interprofissional (EIP) nas políticas de educação e de saúde (COSTA, *et al*, 2018), tendo em vista que este modelo de educação se configura como uma possibilidade ao trabalho interprofissional e colaborativo no SUS.

O plano de ação, anteriormente referido, teve como objetivo implementar medidas que facilitem o acesso aos materiais sobre EIP, além de oficinas acerca do conceito de EIP. Por exemplo, em 2018, algumas iniciativas deste plano entraram em curso, como incentivo a produções científicas sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde; mapeamento das iniciativas de EIP nas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil; oficinas nas IES a fim de encorajar a adoção de iniciativas desse modelo de educação; entre outros incentivos. Estas recentes mobilizações, no Brasil, ascendem a discussão e a elaboração de estratégias que possibilitem o trabalho interprofissional.

Ademais, a partir do material sobre Educação Interprofissional em Saúde (COSTA, *et al*, 2018), o qual traz uma das definições de EIP por meio do Centro para Avanço da Educação Interprofissional - CAIPE (2002), entende-se que a educação interprofissional acontece por meio da aprendizagem conjunta de forma colaborativa. Além disso, o Centro de Educação Interprofissional Colaborativa (IPEC, 2011) acrescenta que esta educação forma os profissionais a trabalharem por meio da interdisciplinaridade a fim de atender às

complexas demandas da comunidade. É fundamental, também, destacar a centralidade no modelo colaborativo, por isso, o Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010, p 13) afirma que este modelo:

Ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços.

Diante disso, a proposta do PET-Saúde/Interprofissionalidade é efetivar esta proposta de educação interdisciplinar a fim de obter uma interação colaborativa entre diferentes saberes na atuação profissional da saúde, e isso acontece por meio de discussões de texto, dinâmicas e exposição de conteúdos, acrescida, posteriormente, da inserção dos alunos no cenário de saúde. Nesse sentido, durante as reuniões quinzenais foi discutido acerca da história do SUS, além da reflexão sobre os conceitos de territorialização e de interprofissionalidade.

Ademais, a vivência a partir do estudo de caso referido, a qual este trabalho se propôs relatar, possibilitou uma ampla visão do que os membros do grupo acreditavam ser os papéis de cada profissional na UAPS. É importante destacar que a realização dessa atividade é fundamental, pois o trabalho interprofissional requer habilidades para o trabalho em equipe de forma colaborativa, no entanto, é necessário que cada profissional conheça o seu papel a fim de não interferir no trabalho do outro, mas sim trabalhar de maneira complementar (COSTA, *et al*, 2018).

Nesta atividade os integrantes do grupo trouxeram como possíveis atuações do Profissional de Educação Física, diante do caso, a proposição de atividades físicas relaxantes, como a yoga. O preceptor de Educação Física e a estudante de Educação Física, reafirmaram essa ideia e trouxeram uma reflexão da atividade física como momento prazeroso e propuseram à paciente fictícia de atividades lúdicas e em grupo, como aula de Zumba, a fim de resgatar a autoestima da paciente e também de diverti-la e de socializá-la, reforçando sua rede de apoio social.

Sobre o papel do Nutricionista, os integrantes do grupo falaram sobre a elaboração de uma dieta individualizada para paciente e a investigação de sobrepeso e obesidade, principalmente. A estudante de Nutrição e a orientadora do PET, professora do curso de Nutrição, complementaram a visão do grupo e trouxeram a questão da educação alimentar, do recordatório alimentar (questionário sobre todas as refeições do dia), das preferências e recusas alimentares e do poder de compra da paciente, pois tudo isso deve ser levado em consideração na elaboração de uma orientação alimentar.

A visão da atuação do Psicólogo na Atenção Primária trazida pelo grupo foi muito voltada à psicoterapia, para a escuta terapêutica, e a estudante de Psicologia e a orientadora do PET, professora do curso de Psicologia, ampliaram essa visão por meio da proposição de um atendimento de base comunitária, buscando o resgate da história de vida dessa

usuária, bem da identificação da rede de apoio desta, além de acionar a rede de atenção psicossocial através de encaminhamentos desta paciente a outros equipamentos como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) voltado à orientação e garantia dos direitos do cidadão, objetivando prevenir situações de violência e de vulnerabilidade social, além de um trabalho de esclarecimento sobre os recursos disponíveis na rede de saúde para o tratamento desta e do seu companheiro (devido ao abuso de álcool).

A atuação do médico dentro do cuidado da paciente no ponto de vista do grupo envolvia o exame clínico (anamnese e exame físico), os exames complementares, a terapêutica e os encaminhamentos. A estudante medicina confirmou essa perspectiva, especificando alguns pontos do exame clínico, mas também ampliou esse olhar, abordando o cuidado à família, importante dentro da Estratégia Saúde da Família. No caso em questão, o marido etilista da paciente deveria ser trazido à UAPS ou mesmo ser consultado em uma visita domiciliar, com o fim de encaminhá-lo, caso ele desejasse, para Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) ou para a Unidade de Desintoxicação do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM).

O profissional da Enfermagem era visto pelo grupo como o responsável pelo acolhimento e pela classificação de risco dentro da UAPS. A estudante de enfermagem confirmou essa visão, mas a expandiu ao falar sobre a consulta de enfermagem e as medicações que enfermeiro pode prescrever.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, pode-se perceber, durante a dinâmica, que os alunos detinham conhecimentos prévios que convergiam com a atuação real de cada profissional e que, após a dinâmica, foi possível passar a compreender melhor o papel de cada profissional e sua importância na equipe interprofissional, a fim de quebrar paradigmas e preconceitos, além de fortalecer a visão integral do ser humano para além dos sintomas e diagnósticos.

Tal experiência foi de suma importância para os membros do grupo, pois possibilitou a discussão sobre as expectativas acerca da atuação de um profissional e ouvir dele o que realmente condiz à sua prática no equipamento, o que contribuiu para uma formação interprofissional e colaborativa a partir do respeito e do conhecimento da atuação de cada profissional.

REFERÊNCIAS

COSTA, Marcelo Viana da *et al.* **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 22, vol.6, p.1171-1181, jun, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: Freelance, 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3019:marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa&Itemid=844>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [tese]. Campinas (SP): **Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP**; 1998

SANTOS, N.R. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos, **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, n.12, vol.2, p.429-435, 2007.

VIVENCIANDO O ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: IMPACTOS NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Data de aceite: 01/06/2020

Máyra Bernardes Rocha

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9630979603501239>

Hiléia Carolina de Oliveira Valente

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7161500505726584>

Bruna Carolina Soares Sinhorin

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5959518336769451>

Gustavo Cunha Fernandes

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7368239768992573>

Lineker Fernandes Dias

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0651392004462099>

Bruno Oliveira de Paulo

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5333473260853684>

Alessandra Jacó Yamamoto

Faculdade de Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos Araguari-Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8924377566457683>

Karollyne Francisco Prado

Faculdade de Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos Araguari-Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3527431732366028>

Lincoln Rodrigues Fernandes Junior

Faculdade de Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos Araguari-Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7438684583458083>

Victor Diniz Borges

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2408208811347655>

RESUMO: A partir do processo de redemocratização do Brasil, as populações marginalizadas, dentre elas a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) ganharam maior visibilidade em vários cenários, inclusive no acesso aos serviços de saúde. No entanto, apesar do avanço, essa população ainda enfrenta dificuldades para a garantia do direito ao atendimento médico de qualidade. Este trabalho objetiva relatar uma experiência pedagógica de estudantes de medicina ao acompanharem os serviços realizados em um centro de atendimento integral à saúde transespecífica. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de uma observação participante do atendimento de travestis e transexuais, por estudantes de medicina, no Centro de Referência em Atenção Integral em Saúde para Travestis e Transexuais (CRAIST). Este, localizado no ambulatório Amélio Marques do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. A atividade pedagógica resultou em conhecimento do serviço e suas inovações pelos estudantes, permitindo o melhor entendimento da realidade da população LGBT por eles. Visualizar o acolhimento, o trabalho da equipe multiprofissional e os relatos dos pacientes possibilitaram o conhecimento das demandas, das dificuldades e do cenário de vulnerabilidade em que os usuários do serviço estão inseridos. Conclui-se que a experiência permitiu aos estudantes perceber as estratégias que este serviço utiliza para efetivar os princípios de equidade, universalidade e integralidade de acesso à saúde pela população LGBT em seu funcionamento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Estudantes de Medicina; Identidade de Gênero.

EXPERIENCING THE AMBULATORY CARE OF SHEMALE AND TRANSEXUALS: IMPACTS ON MEDICAL EDUCATION

ABSTRACT: From the process of re-democratization in Brazil, marginalized populations, among them the Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite, and Transsexual (LGBT) community have gained greater visibility in various settings, including access to health services. However, despite the progress, this population still faces difficulties in guaranteeing the right to quality medical care. This work aims to report the pedagogical experience of medical students when they accompany the services performed in a center of integral care for trans-specific health. This is an experience report developed from participant observation of the care of transvestites and transsexuals, by medical students, at the Reference Center for Comprehensive Health Care for Transvestites and Transsexuals (CRAIST). This, located at the Amélio Marques outpatient clinic of the Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia. The pedagogical activity resulted in students becoming aware of the service and its innovations, allowing them to better understand the reality of the LGBT population. Visualizing the reception, the work of the multidisciplinary team and the patients' reports made it possible to understand the demands, difficulties and vulnerability scenario in which the service users are inserted. It is concluded that the experience allowed students to understand the strategies that this service uses to implement the principles of equity, universality, and

integrality of access to health by the LGBT population in its functioning.

KEYWORDS: Health Education; Medical Students; Gender Identity.

1 | INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Sanitarista e redemocratização do Brasil foram essenciais no estabelecimento de princípios éticos para a reorganização do sistema de saúde brasileiro. Isso permitiu uma intervenção junto com as populações marginalizadas e que não tinham acesso aos serviços de saúde (GRANGEIRO *et al.*, 2009). Dessa forma, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é garantir a saúde em território brasileiro de forma universal e gratuita, considerando as necessidades específicas de cada população (BRASIL, 2000).

Nesse contexto, a luta do grupo formado por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) teve uma maior visibilidade. Um marco foi a criação, em 2004, do “Brasil Sem Homofobia”, programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT. Outro ponto relevante da luta desse grupo foi a criação da “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)”, a qual tem como objetivo promover o cuidado integral a essa população, bem como reduzir as desigualdades e consolidar o SUS como um sistema de saúde equitativo (BRASIL, 2008).

Apesar do avanço nas políticas de saúde para a inclusão da população LGBT, na prática há ainda dificuldades no atendimento deste grupo social. Uma pesquisa realizada por Cerqueira-Santos *et al.* (2010) demonstrou a existência de atitudes discriminatórias nos serviços de saúde e o quanto elas afetam a relação médico-paciente. Dessa forma, geram obstáculos para a educação e prevenção em saúde, bem como o descrédito no sistema de saúde. Isso impede a busca voluntária por consultas médicas. Em outro estudo, foi revelado que muitos pacientes ocultam sua condição sexual sempre que possível, ao procurar o médico, devido ao medo da discriminação sexual (LIONÇO, 2008).

Além disso, dados apresentados pelo Ministério da Saúde, relacionados à população LGBT, apontaram que 67% dos entrevistados já sofreram preconceitos em virtude da identidade gênero (BRASIL, 2008). Essa proporção alcançou 85% das travestis e transexuais. Ainda, essa mesma pesquisa mostrou que 14.5% dos participantes relataram sofrer preconceitos nos serviços da rede de saúde (BRASIL, 2008). Outro ponto importante, segundo Barbosa e Koyama (2006), é que lésbicas utilizam pouco os serviços de saúde quando comparadas com as mulheres heterossexuais. Isso dificulta diagnósticos e tratamentos de doenças como câncer de mama e câncer do colo de útero. Também, esses autores ressaltam que há poucas pesquisas no país sobre o processo de adoecimento deste grupo de mulheres.

Moreira *et al.* (2004) mostrou que 50 a 72% dos profissionais entrevistados dentro

das especialidades de ginecologia, urologia, psiquiatria e clínica médica não realizam anamnese sexual na sua prática profissional em virtude da falta de conhecimento em saúde sexual e, também, por insegurança para abordar assuntos relacionados ao sexo. Dessa forma, fica evidente a fragilidade e inadequação do ensino fornecido aos médicos que ainda se mostram despreparados para lidar com as reais necessidades da população, sobretudo a LGBT (COSTA *et al.*, 2012). Isso, se deve ao currículo de formação médica com poucas abordagens dos temas sexualidade, homofobia, papéis de gênero e identidades, os quais são fundamentais para compreender as demandas dos pacientes (RUFINO *et al.*, 2013).

Ainda, sobre o processo de formação durante a graduação em medicina, a literatura aponta que a maioria das faculdades não aborda a temática referente à homossexualidade e saúde de forma integral. Isso leva ao despreparo dos futuros profissionais em lidarem com as demandas próprias de cada paciente (PINTO, 2004). Acrescido a isso, Lima e Cerqueira (2008) constataram que muitos estudantes de medicina ainda acreditam que a homossexualidade é uma doença, mesmo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a tendo excluído da lista de enfermidades.

Portanto, percebe-se a importância em divulgar, na literatura científica, atividades práticas realizadas em espaços de cuidado em saúde de pacientes travestis e transexuais. Dessa forma, fornecendo estratégias para ensino e aprendizagem do acolhimento humanizado e integral desses grupos. Nesse sentido, este trabalho objetiva relatar uma experiência pedagógica de estudantes de medicina ao acompanharem os serviços realizados em um centro de atendimento integral à saúde transespecífica.

2 | METODOLOGIA

O presente relato de experiência partiu de uma observação participante desenvolvida por discentes do curso de Medicina durante uma atividade proposta pelo eixo de Saúde Coletiva II. Durante um semestre, semanalmente, um grupo de estudantes acompanharam o atendimento ambulatorial no Centro de Referência em Atenção Integral em Saúde para Travestis e Transexuais (CRAIST).

No Centro há uma prática de despatologização que prioriza a escuta, a desclassificação e a desconstrução (COACCI, 2019). Nesse sentido, às sextas-feiras, em horário compreendido entre às 13 horas até o final do atendimento de todos os usuários e usuárias agendados, os estudantes participavam do acolhimento no ambulatório.

Os graduandos que participaram da referida experiência pedagógica, também entrevistaram, recepcionaram e acompanharam a evolução dos atendimentos dos usuários do serviço. Nesse contexto, a observação, participação e a percepção da dinâmica do serviço, através das reflexões orientadas por docentes, resultaram neste trabalho.

3 | RESULTADOS

O Centro de Referência para a Atenção Integral em Saúde Transespecífica (CRAIST), localizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), é referência no Brasil. Seu serviço teve início em 2007, a partir do projeto “Em Cima do Salto” de Flávia Teixeira. Este, se destaca pelo atendimento orientado no modelo de cuidado pautado pela despatologização, pelo reconhecimento e pela valorização das individualidades (COACCI, 2019).

Nesse contexto, os acadêmicos perceberam na vivência realizada no serviço as inovações já promovidas pelo serviço que foi o pioneiro no Brasil a adotar o nome social do paciente no prontuário médico. Ficou evidente para os graduandos o quanto os(as) usuários(as) se sentiam confortáveis durante o atendimento, tendo em vista que são respeitados e aceitos como gostariam de ser e não o são na realidade em que vivem. Foram ouvidos, pelos observadores participantes, durante o acolhimento, muitos relatos de pacientes que são vítimas de preconceito pela comunidade e pela própria família. Exemplos, são atos de intolerância praticados pelos familiares, como se negarem a chamá-los(as) pelo nome social. Isso, muitas vezes, gera tristeza e angústia entre os pacientes.

Ademais, durante a vivência, foi percebido o quanto os profissionais que atuam no serviço são comprometidos e fornecem um atendimento integral e humanizado para seus pacientes. É oferecida uma consulta multidisciplinar com uma equipe composta por profissionais enfermeiros, psicólogos, serviço social, médicos psiquiatras, ginecologistas e endocrinologistas. Somado a isso, para facilitar o acesso dos usuários, adota-se a livre demanda como forma de entrada ao serviço, ou seja, não existe a necessidade de encaminhamento por um profissional de saúde, as portas ficam sempre abertas para que recebam os cuidados necessários referentes à sua demanda.

Foi constatado que a divulgação do serviço para a comunidade é tão importante quanto os atendimentos em si, pois, muitas vezes, os pacientes precisam de cuidados mas não sabem que existem serviços como o CRAIST ou sabem mas não tem incentivos ou mesmo são desencorajados por conhecidos e familiares para irem ao primeiro atendimento. Assim, foi percebido o quanto é importante o funcionamento do ambulatório por livre demanda, uma vez que muitos pacientes conhecem o serviço por meio de outros usuários que fazem a sua indicação.

Dessa forma, a experiência relatada neste trabalho permitiu aos alunos o conhecimento da dinâmica do serviço e representou uma oportunidade para se perceber que o acolhimento realizado baseia-se na lógica longitudinal e holística. A partir dessa ótica, tornou-se mais fácil o entendimento da realidade da população LGBT.

Além disso, o grupo julga que, também, pôde compreender melhor a realidade das travestis e transexuais para além das teorias vistas sobre esse tema em sala de

aula. Foi observado as demandas dessa população, os preconceitos sofridos e as vulnerabilidades em que estão expostas. Os estudantes acreditam que isso potencializou o seu desenvolvimento de empatia para com a população LGBT, a qual, será primordial para sua futura prática profissional.

4 | DISCUSSÃO

Uma experiência pedagógica similar foi relatada por Marco Aurélio Máximo Prado, professor da Universidade Federal de Minas Gerais, em seu livro *Ambulare* (PRADO, 2018). O autor descreve sua experiência no CRAIST, onde trabalhou no acolhimento de travestis e transexuais por três meses. Essa prática permitiu o desenvolvimento de uma série de reflexões e possibilitou o que o autor denominou de despatalogização dos gêneros, corpos e sexualidades. Isso se refere à desconstrução de conceitos e da forma como classificava as relações, os órgãos e as práticas sexuais, que após a vivência e a escuta ativa de pacientes, passaram a ter um novo sentido (COACCI, 2019).

Durante a dinâmica no ambulatório, foi constatado pelos alunos a necessidade da divulgação do serviço para seu público. Estudo conduzido por pesquisadores objetivando avaliar o entendimento das travestis sobre a temática Promoção de Saúde, identificou que essa população possui grande interesse em realizar procedimentos estéticos (DA CRUZ MENDONÇA *et al.*, 2019). Nesse sentido, reforça-se a necessidade da divulgação de serviços como o CRAIST no Brasil, para que se possa atender às demandas dessas pacientes. Isto posto, por essas demandas já estarem relatadas na literatura científica.

Nesse contexto, em outro momento da experiência, os estudantes de medicina identificaram os impactos positivos da adoção do nome social para o atendimento das travestis e transexuais no ambulatório. Trabalhos apontam que o uso do nome social em serviços de saúde é uma forma de garantir que o direito de acesso à saúde por travestis e transexuais seja efetivado (SILVA *et al.*, 2017). Assim, depreende-se que o uso do nome social no atendimento no CRAIST, é uma forma de garantir o direito à saúde para minorias de gênero.

Ademais, outro estudo realizado por Romano (2007) relata a integração de alunos do curso de Medicina da faculdade UNESA com travestis. Por meio de visitas domiciliares semanais, os discentes, juntamente com um docente e agentes comunitários, fizeram contato com 50 travestis residentes do território de um Programa de Saúde da Família (PSF) da região.

A princípio, muitos estudantes, principalmente os do sexo masculino, embasados por preconceitos e intolerância, se negaram a realizar os atendimentos, porém foram convencidos a mudar de conduta. Surpreendentemente, ao final da experiência, a maior parte dos acadêmicos mudou de postura e percebeu a vivência como instrumento responsável por aprimorar competências de comunicação e desenvolver a relação

médico paciente. Além disso, a experiência permitiu trabalhar cenários como homofobia e violência, além de temáticas como a necessidade de garantia da universalidade, da integralidade e da equidade no atendimento médico.

5 | CONCLUSÃO

Pela observação dos aspectos analisados, conclui-se que a experiência no CRAIST permitiu aos graduandos de medicina vivenciarem a rotina de um serviço de saúde voltado para atendimento de minorias sociais. Além disso, foram identificadas características no serviço como ser um promotor do direito de acesso à saúde de travestis e transexuais e facilitador de acesso às demandas específicas dessa população, como a realização de modificações corporais.

Os estudantes de medicina, durante a experiência, tiveram contato com temas como integralidade, equidade e universalidade de acesso à saúde. Foram identificadas, nesse sentido, potencialidades pedagógicas para ensino e aprendizagem desses temas no contexto da Educação Médica.

Pode-se pontuar como limitações deste relato de experiência o fato de ter sido um trabalho desenvolvido apenas por parte da sala. Pesquisas de caráter qualitativo e quantitativo que avaliassem os impactos desta experiência em turmas inteiras de medicina poderiam prover melhores generalizações.

Por fim, reforça-se a necessidade de publicações que abordem a temática de atividades práticas centradas no cuidado em saúde à travestis e transexuais, no contexto da Educação Médica. Isto, com vista à promovermos a efetivação de princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) centrados na oferta e no acesso à saúde por todos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): desafios e conquistas**. Brasília: ministério da saúde. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS Nº 5- Prevenção de violências e Culturas de Paz**. Brasília. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf

BARBOSA, R.M., KAYOMA, M.A.H. **Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil**. Caderno de saúde pública. v.22. n.7. p.1511-1514. 2006.

CERQUEIRA- SANTOS, L et al. **Percepção de usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde**. Revista Interamericana de Psicologia. v.44. n.2. p.235-245. 2010.

COACCI, Thiago. **Como funciona a despatologização na prática?**. Revista Estudos Feministas. v.27. n.2. 2019.

COSTA et al. **Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes.** Revista Brasileira de Educação Médica. v.3. n.36. p.387-400.2012.

DA CRUZ MENDONÇA, F. A., VIEIRA, S. R. L., MENDES, L. D. C., ROLIM, K. M. C., FERNANDES, H. I. V. M. e BRAÍDE, A. S. G. **Conhecimento de promoção da saúde sob o olhar de travestis.** 2019, 2, 1461-1466.

GRANGEIRO, A.; SILVA, L.L.; TEIXEIRA, P. R. **Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária.** Revista Panamericana de Salud Pública. n.26. v.1. p.87-94. 2009.

LIMA, M.C.P.; CERQUEIRA, A.T.A.R. **Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros.** Revista Brasileira de Educação Médica.n.32. v.1 .p.49-55. 2008.

LIONÇO, T. **Que direito à saúde para a população LGBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integridade e da equidade.** Saúde e Sociedade.v.17. p.11-21. 2008.

MOREIRA et al. **Epidemiologia da disfunção erétil no Brasil: resultado da pesquisa nacional do projeto avaliar.** Revista Brasileira de Medicina. v.61. p.613-619. 2004.

PINTO, V.M. **Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres.** Departamento de Saúde Materno-Infantil. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2004.

PRADO, Marco Aurélio Máximo. **Ambulare.** Belo Horizonte: PPGCOM UFMG, 2018.

ROMANO, Valéria Ferreira. **Inclusão não-homofóbica: um diálogo entre estudantes de medicina e travestis.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 3, n. 10, p. 99-105, 2007.

RUFINO et al. **O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí.** Revista Brasileira de Educação Médica. v.37. n.2. p.178-185. 2013.

SILVA, L. K. M. D., SILVA, A. L. M. A. D., COELHO, A. A., e MARTINIANO, C. S. **Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2017, v. 27, 835-846.

SOBRE OS ORGANIZADORES

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

THIAGO TEIXEIRA PEREIRA - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (*Stricto Sensu*) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Prof^a. Dra. Silvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos de metanálise com o fruto *Punica granatum* L., bem como a ação de seus extratos em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de *whey protein* dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.

FERNANDA VIANA DE CARVALHO MORETO - Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário da Grande Dourados (2008), pós-graduação em Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Fitoterapia pela Faculdade Ingá – Maringá (2012). Especialização em Nutrição Esportiva pela Faculdade de Ensino Superior de São Miguel do Iguazu – FAESI (2015). Nutricionista Clínica e Esportista, com mais de 10 anos de experiência em consultório nutricional, com foco no atendimento personalizado em crianças, adultos, gestantes, idosos, praticantes de atividades físicas e atletas, visando o cuidado, a saúde e o bem-estar. Com o perfil clínico em legitimar a Nutrição Baseada em Evidência em ser acessível para todos, sempre utilizou do que existe de maior evidência em nutrição para prevenir e tratar doenças. Na sua trajetória profissional, foi nutricionista do Programa Mesa Brasil SESC (2010-2016), responsável por ministrar Oficinas Culinárias de Aproveitamento Integral dos Alimentos e Cursos de Higiene e Manipulação dos Alimentos de acordo com as normas da Vigilância Sanitária. Atuou como docente, cargo professora substituta, na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) em diversas disciplinas, como Nutrição e Esportes, Higiene e Controle de Qualidade de Alimentos, Composição de Alimentos, Técnica Dietética e Ética Profissional e Bioética (2017 – 2019). Atualmente é acadêmica bolsista da CAPES no curso de Mestrado do Programa de Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (2019). Membro do Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde. Pesquisadora, atuante em ensaios pré-clínicos visando avaliar a ação farmacológica de compostos ativos naturais sobre os sistemas orgânicos (toxicidade e genotoxicidade) e fatores de risco associados à saúde. Atua principalmente nos seguintes temas: fitoterapia, nutrição clínica e esportiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 48, 82, 83, 89, 91

Aleitamento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Assistência 4, 5, 25, 36, 47, 50, 51, 58, 59, 60, 61, 78, 91, 105, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 123, 132

Atenção Primária 20, 24, 25, 29, 52, 58, 59, 61, 119, 122, 123

C

Cirurgia 32, 75, 78, 97

Criança 45, 46, 47, 48, 51, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 108, 113, 115, 116

D

Desastres Naturais 101, 102, 104, 105, 106, 109, 110, 111

Diabetes Mellitus 9, 53, 54, 55, 58, 59, 76

Dietoterapia 54, 57

Doença Crônica 19, 58

Doenças Infecciosas 62, 63, 64, 65, 67, 68, 110

E

Ecossistema 101, 103

Educação Em Saúde 26, 29, 31, 33, 34, 36, 39, 49, 50, 63, 108, 110, 120

Educação Interprofissional 61, 119, 121, 122, 123, 124

Enfermagem 28, 29, 31, 32, 33, 36, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 74, 92, 93, 96, 100, 101, 102, 105, 106, 111, 120, 123

Estudantes De Medicina 126, 128, 130, 131, 132

F

Fratura 75, 76, 77, 79, 80, 81

G

Gestação 26, 29, 57, 115

H

Hipertensão Arterial Sistêmica 9, 53, 54, 77

Humanização 1, 5, 10, 11, 84, 120

I

Identidade de Gênero 5

Idoso 53, 54, 55

Integração Social 37, 38

J

Jogos Pré-Desportivos 38

M

Medicina Hospitalar 31

Medicina Humana 62, 63, 64, 67

Medicina Veterinária 62, 63, 64, 66, 67, 68

Meditação 69, 71, 72, 73, 74

Microcefalia 112, 113, 114, 115, 116, 117

Moradores De Rua 2

O

Odontologia 94, 95, 96, 97, 100

P

Prevenção 26, 35, 39, 49, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 80, 81, 105, 110, 120, 127, 131

Promoção Da Saúde 2, 8, 24, 26, 27, 28, 39, 43, 45, 97, 108, 111, 132, 133

R

Relações Interprofissionais 58

S

Saúde Coletiva 31, 51, 52, 61, 94, 96, 97, 99, 112, 117, 118, 124, 128, 132

Saúde Da Criança 47, 51

Saúde Mental 2, 8, 10, 24, 26, 28, 29, 73, 123

Saúde Pública 8, 12, 24, 29, 61, 63, 95, 104, 110, 117, 120, 123, 131

Segurança Do Paciente 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Síndrome Da Embolia Gordurosa 75, 78, 81

Street Store 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

SUS 10, 11, 25, 29, 43, 47, 58, 59, 61, 119, 120, 121, 122, 124, 127, 131

T

Terapia Ocupacional 82, 83, 85, 86, 88, 92

Tirocínio 94, 95, 96, 97, 99

U

Unidade Básica De Saúde 44, 50, 60

V

Vírus Zika 113

Visita Domiciliar 113, 115, 116, 117, 123

Z

Zoonoses 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

 **Atena**
Editora

2 0 2 0