

Política, Planejamento e Gestão em Saúde 10



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

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

10



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
 Fernanda Viana de Carvalho Moreto
 Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 10 /
 Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda
 Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. –
 Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-296-8

DOI 10.22533/at.ed.968202208

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde
 pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto,
 Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

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

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....1

MONITORIA DE ANATOMIA HUMANA COMO RECURSO DIDÁTICO PARA A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jhonata Correa Barbosa
Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben - Athar Valentim
Érica Alana Santos dos Santos
Maria Suzana Souza Castro
Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz
Patrícia da Silva Ferreira
Taíla Cristina Paiva da Costa

DOI 10.22533/at.ed.9682022081

CAPÍTULO 2.....6

MONTANDO O PRATO SAUDÁVEL: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS ALUNOS DO PROJETO NUTRIAÇÃO

Marina Lopes Moreira
Bárbara Karolayne Balieiro de Souza
Cynthia Rodrigues Triaca
Sandra Maria dos Santos Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.9682022082

CAPÍTULO 3.....10

O MÉTODO *FISHBOWL* COMO ESTRATÉGIA PARA DISCUTIR TERMINALIDADE DA VIDA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque
Nara Macedo Botelho
José Antonio Cordero da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9682022083

CAPÍTULO 4.....17

O USO DO *GAMING* EM CONSONÂNCIA COM OUTRAS METODOLOGIAS ATIVAS NO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL EM NEUROCIÊNCIAS

Luan Kelves Miranda de Souza
Pablo Cleber Sousa Lopes Sales
Almir Vieira de Sousa Neto
Lahuan Araujo Costa
Mikhail de Moraes Veras da Fonseca
Gabriela de Souza Mendonça
Ligia Viana de Araújo
Vitória Stefanny Cunha Araújo
Ana Maria Santos Cardoso
Paulo Victor de Sousa Jordão

CAPÍTULO 5.....22

PERCORRENDO CAMINHOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE MULHERES NO CUIDADO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Jackeline Sibelle Freires Aires
Monique Araújo de Medeiros Brito
Keyth Vianna
Alexandra Tsallis

DOI 10.22533/at.ed.9682022085

CAPÍTULO 6.....30

PET SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO INTERPROFISSIONAL, O FORTALECIMENTO DO SUS E OS BENEFÍCIOS PARA POPULAÇÃO ADJACENTE A UMA UMS

Andreya Araújo Gomes
Simone de La Rocque
Tereza Cristina dos Reis Ferreira
Léa Furtado Veiga
Lêda Rejane Soares Cunha
Marcia do Socorro Batista Drago

DOI 10.22533/at.ed.9682022086

CAPÍTULO 7.....35

PRÁTICA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE ESCOLARES DE UMA CRECHE RIBEIRINHA NA ILHA DE COTIJUBA/PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luelma Pereira dos Santos Silva
Lorena Nayara Alves Neves
Edilene Silva dos Santos
Shirley Aviz de Miranda
Lucyelle da Trindade Sousa
Débora Dinnaly de Souza Cravo
Gabriel Martins da Silva
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho
Ana Karolina Oliveira dos Santos Aguiar
Claudiane Costa Van Der Pol
Douglas Rafael da Cruz Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.9682022087

CAPÍTULO 8.....40

PRÁTICAS EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IST's: VIVÊNCIA COM ADOLESCENTES EM ESPAÇO ESCOLAR

Andrea da Silva Pereira Amaral
Gabriela Nunes Pinheiro
Ana Caroline Oliveira Almeida
Aleandra Guimarães Pinto

Samuel Oliveira da Vera
Luziana Barros Correia
Sivaldo Oliveira da Silva Júnior
Susi dos Santos Barreto de Souza

DOI 10.22533/at.ed.9682022088

CAPÍTULO 9.....42

**PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMBIENTE ESCOLAR:
RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE BOLSISTAS DO PROGRAMA RESIDÊNCIA
PEDAGÓGICA**

Cláudio Fernando Gomes Gonçalves
Matheus Soares Sotero
Mikaele de Oliveira Lima
Maria Cláudia Pereira Learte
João Victor da Silva Sousa
Lucas Gabriel Magalhães de Almeida
Aucilene Maria Costa de Sousa
João Batista de Carvalho Filho
Mariane Tamires Sousa Moura
Cândida Beatriz Martins Barreto Chaves
Francijanne Fonsêca Ribeiro
Roselle dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.9682022089

CAPÍTULO 10.....47

PROJETO IPIXUNA: A EDUCAÇÃO COMO TRANSFORMADORA DA REALIDADE

Melyna Rossy Araújo Aguiar
Lorena Garcia da Fonseca
Matheus Lopes da Silva
Diego de Sousa Sena
Caio Vinícius Botelho Brito

DOI 10.22533/at.ed.96820220810

CAPÍTULO 11.....51

**PROJETO NUTRIAÇÃO: JOGO DA PESCARIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO
ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NA FUNDAÇÃO
HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM-PA**

Marina Lopes Moreira
Bárbara Karolayne Balieiro de Souza
Ana Clara Freire de Sá Damasceno
Sandra Maria dos Santos Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.96820220811

CAPÍTULO 12.....55

RELATO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO

Alberto Calson Alves Vieira
Matheus Jhonnata Santos Mota
Cândida Regina Fonseca Chagas Rocha
Elaine Andréa Ramos Lima
Taís Dias Murta

DOI 10.22533/at.ed.96820220812

CAPÍTULO 13.....57

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESAFIOS E VIVÊNCIA NO COAPES EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Caio Peters Vidal
Sofia Rezende Paes
Clara Oliveira Riguetti
Ana Clara Cardoso Barbosa
Maiara de Fátima Souza Maia
Kórian Leite Carvalho
Gleidson Jordan dos Santos
Rubio Hibertton de Lima Pimenta
Aline Bárbara Giarola Silveira
Mara Márcia Assis
Miriam Ramos de Gouvêa Lopes
Patrícia Alves Torga
Priscila Emanuele Peixoto
Luiz Gonzaga Chiavegato Filho
Laila Cristina Moreira Damázio

DOI 10.22533/at.ed.96820220813

CAPÍTULO 14.....62

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL-REI

Caio Peters Vidal
Sofia Rezende Paes
Clara Oliveira Riguetti
Ana Clara Cardoso Barbosa
Maiara de Fátima Souza Maia
Kórian Leite Carvalho
Gleidson Jordan dos Santos
Rubio Hibertton de Lima Pimenta
Aline Bárbara Giarola Silveira
Mara Márcia Assis
Miriam Ramos de Gouvêa Lopes
Patrícia Alves Torga
Priscila Emanuele Peixoto

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho
Laila Cristina Moreira Damázio
DOI 10.22533/at.ed.96820220814

CAPÍTULO 15.....72

SÍNDROME DE ESCOBAR: RELATO DE CASO

Lara Ferreira Baptista
Henrique Coelho Medeiros Filho
Gustavo Gavilan Alves da Silva Junior
Christiane Melo Silva Bontempo

DOI 10.22533/at.ed.96820220815

CAPÍTULO 16.....76

TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA A PRÁTICA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Moura Silva
Amanda Luiza Marinho Feitosa
Francisca Fernanda Araújo Rocha
Francisco Lazaro Arruda
Ana Samylle Alves Moura
Thiago de Menezes
Maria Alcineide Dias Araújo
Germana Maria da Silveira
Samylla Lousse Lima Barbosa
Heleysania Olímpio Marinho
Samila Sâmala Alves Costa
Deniar Cryslene de Sousa Aires

DOI 10.22533/at.ed.96820220816

CAPÍTULO 17.....81

TUMOR MARROM EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Gilson Mariano Borges Filho
André Augusto Guerra Gomes
Antônio Victor de Oliveira Machado
Ligia Viana de Araújo
Samuel Borges Arantes
Joana Rita da Silva Correia Gomes

DOI 10.22533/at.ed.96820220817

CAPÍTULO 18.....87

UMA ABORDAGEM LÚDICA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz

Amanda Carolina Rozario Pantoja
Amanda Isabela Lisboa de Souza
Andreza Calorine Gonçalves da Silva
Danilo Sousa das Mercês
Felipe Macedo Vale
Gleivison Cunha Teles
Hbinor Alves
Patricia da Silva Ferreira
Pedro Henrique Santos Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.96820220818

CAPÍTULO 19.....92

UTILIZAÇÃO DO CINEMA COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: PERCEPÇÃO DE DISCENTES

Bianca Oliveira Sousa
Alessandra Maria de Melo Cardoso
Carla Patrícia Santos dos Santos
Gabriela Oliveira da Silva
Hallessa de Fátima da Silva Pimentel
Matheus Ribeiro de Medeiros
Maura Viana dos Anjos
Rayssa da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96820220819

CAPÍTULO 20.....96

UTILIZAÇÃO DO 'CHECKLIST' NO EIXO MORFOFUNCIONAL COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Albertino Raymundo de Freitas Bastos Neto
Afonso Vinicius de Lima Filgueira
Artur Gabriel de Lima Filgueira
Caio Meira Lobato Gomes
Fernanda Monteiro Teixeira Santiago Teixeira
Thiago da Silva Paulo
Leonardo Rogério Nazaré Quintella
Lorena Machado Freire de Carvalho
Lucas Ernesto Bueno Fontana

DOI 10.22533/at.ed.96820220820

CAPÍTULO 21.....100

VISITA A UMA INSTITUIÇÃO DE ABRIGO A PACIENTES COM HANSENÍASE NO PARÁ

Sofia Ghassan Kayath
Letícia Barreiros Pires
Victoria Clairefont Melo Couceiro
Claudia Marques Santa Rosa Malcher

DOI 10.22533/at.ed.96820220821

CAPÍTULO 22.....104

VISITAS TÉCNICAS NA CLÍNICA MÉDICA UMA ESTRÁTEGIA DE ENSINO PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Samille Lopes Meneses
Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos
Rildileno Lisboa Brito da Silva
Emilly Canelas de Souza
Kamille Giovanna Gomes Henriques
Pedro Henrique Santos Dos Santos
Gleivison Cunha Teles
Malena Lisboa Brito da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96820220822

CAPÍTULO 23.....108

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inea Giovana da Silva-Arioli
Anelise do Pinho Cossio
Audrilara Arruda Rodrigues Campos

DOI 10.22533/at.ed.96820220823

SOBRE OS ORGANIZADORES.....104

ÍNDICE REMISSIVO.....106

CAPÍTULO 1

MONITORIA DE ANATOMIA HUMANA COMO RECURSO DIDÁTICO PARA A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 05/05/2020

Taíla Cristina Paiva da Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/9520570370020974>

Jhonata Correa Barbosa

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/4714210905945502>

**Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben Athar
Valentim**

Docente em Enfermagem na Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/8844398079793605>

Érica Alana Santos dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/6126509656513036>

Maria Suzana Souza Castro

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2172248355606540>

Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/9782643617217166>

Patrícia da Silva Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/0361462608517256>

RESUMO: A monitoria acadêmica possibilita ao discente monitor um maior aprendizado da disciplina da qual foi encarrado, uma vez que ele tem a oportunidade de rever seu conteúdo e aplicar uma metodologia de ensino mais acessível a seus alunos, através do acompanhamento do docente, que lhe possibilitará uma troca de experiência essencial para o exercício de sua profissão. O objetivo deste estudo é descrever a vivência de acadêmicos de Enfermagem no papel de monitores da disciplina de Anatomia Humana em uma instituição de ensino privado. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado no período de setembro a novembro de 2018. No decorrer do período citado, desenvolveu-se atividades complementares ao ensino de anatomia humana por intermédio de metodologias teórico-práticas. Em sala de aula foi abordado o conteúdo de maneira teórica por meio do software PowerPoint, onde foi feito a resolução de exercícios e explanou-se imagens e textos expositivos-informativos. No laboratório, utilizaram modelos anatômicos em tamanhos reais pra melhor desenvolver o aprendizado. É importante que se incentive a atividade monitorial para que os discentes tenham a oportunidade de ampliar seu aprendizado e estarem mais preparados para o exercício profissional.

PLAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Ensino, Educação em enfermagem.

ACADEMIC MONITORING IN THE HUMAN ANATOMY DISCIPLINE AS A TEACHING RESOURCE FOR PROFESSIONAL TRAINING IN NURSING: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Academic monitoring allows the monitor student to learn more about the discipline in which he was taken, since he has the opportunity to review its content and apply a teaching methodology that is more accessible to his students, by accompanying the teacher, who will enable an exchange of experience essential for the exercise of their profession. The objective of this study is to describe the experience of nursing students in the role of monitors in the discipline of Human Anatomy in a private educational institution. This is a descriptive study of the type of experience report carried out from September to November 2018. During the period mentioned, complementary activities were developed to the teaching of human anatomy through theoretical-practical methodologies. In the classroom, the content was approached in a theoretical way using PowerPoint software, where the resolution of exercises was done, and images and expository-informative texts were explained. In the laboratory, they used anatomical models in real sizes to better develop learning. It is important to encourage monitoring activity so that students can expand their learning and be more prepared for professional practice.

KEYWORDS: Nursing, Teaching, Nursing education.

1 | INTRODUÇÃO

Em 28 de novembro de 1968, a Lei Federal 5.540 promulgou sobre o ensinamento e funcionamento do ensino superior, e no seu artigo 41 estabelece a criação da monitoria acadêmica para alunos do curso de graduação, que deverão se submeter a provas específicas, demonstrando capacidade de desenvolvimento em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina (BRASIL, 1968). A monitoria propicia ao discente-monitor um maior campo de aprendizado referente a determinada disciplina, que através do acompanhamento do docente, poderá observar seu método de ensino e didáticas abordadas para esclarecer as dúvidas dos alunos.

A troca de experiência entre professor e monitor é muito importante para que este seja cada vez mais incentivado a buscar novos saberes científicos, a despertar sua aptidão pelo ensino e se capacitar para exercer sua profissão (SANTOS et al., 2018). Mediante a essa transição de saberes, a monitoria torna-se um elo de aprendizado tanto para o monitor, quanto para os estudantes, uma vez que ela objetiva amenizar as carências dos alunos, ofertando subsídios didáticos para a melhoria no processo de aprendizagem, com a elaboração de um plano metodológico disciplinar que corrobore ao conhecimento do discente, haja vista que o monitor já vivenciou as dificuldades oriundas da disciplina, e estas se observadas nos atuais alunos, assegura ao professor abordar o conteúdo com uma metodologia mais acessível às necessidades vigentes (VICENZI et al., 2016).

A disciplina de anatomia humana se caracteriza pelo entendimento morfofuncional dos sistemas orgânicos do homem, exigindo dos alunos o aprendizado teórico e prático, abrangendo a absorção de termos técnicos e específicos referentes ao corpo humano, que os direcionarão em sua atividade profissional, indispensável para a prestação da assistência à saúde (TAVARES et al., 2017).

No que tange à Enfermagem, o aprendizado de anatomia humana é essencial para a

formação profissional, pois é por meio dela que se consegue absorver a compreensão das estruturas morfológicas e sua relação espacial, assim como incremento para disciplinas como fisiologia, cirurgia e clínica e outros temas para a formação do aluno, servindo como alicerce de desenvolvimento profissional com o propósito de associar o ensino à prática clínica, contribuindo para a concepção de fisiopatologias, avaliação clínica dos pacientes e realização dos procedimentos de enfermagem (COCCE et al., 2017). Com isso, vemos a monitoria como importante recurso didático no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem e na capacitação profissional do discente-monitor.

2 | OBJETIVO

Descrever a vivência de acadêmicos de Enfermagem no papel de monitores da disciplina de Anatomia Humana em uma instituição de ensino privado no município de Belém/ Pa.

3 | METODOLOGIA/DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado no período de setembro a novembro de 2018. Foram desenvolvidas atividades complementares para o aprendizado da disciplina de anatomia humana com o intuito de aprimorar o desempenho acadêmico dos assistidos, por intermédio de aulas expositivas no software PowerPoint, assim como conteúdos práticos em laboratório da disciplina em questão. Para realização das aulas era necessário adequar-se ao horário acadêmico dos alunos que, na maioria das vezes, terminavam suas atividades curriculares às 10:00h.

Perante as dificuldades observadas no decurso monitorial, efetuou-se atividades com o propósito de amparar os alunos, onde as aulas monitoriais eram exercidas ora em sala, ora em laboratório, com a supervisão do professor orientador. Em laboratório, as aulas eram auxiliadas pelo uso de estruturas anatômicas realísticas para simplificar o entendimento morfofuncional do corpo humano.

4 | RESULTADOS

Para melhor absorção da disciplina, o conteúdo era primeiramente abordado em metodologia teórica e posteriormente explanado na prática laboratorial. Em sala, a explicação teórica dos conteúdos foi feita através do programa PowerPoint, sendo explanado por imagens e textos expositivos-informativos, onde também, efetuou-se a resolução de exercícios, com questões de múltipla escolha, discursivas e análises figurativas para instigar o pensamento crítico dos assistidos.

No laboratório, as aulas eram ministradas com o auxílio de modelos anatômicos disponibilizados pela Instituição de Ensino Superior (IES), onde se aproximou mais da realidade do corpo humano, com o uso de material referentes ao Sistema esquelético (com esqueleto humano em tamanho real, assim como os ossos desmembrados para melhor compreensão de suas estruturas específicas); Sistema muscular; Sistema nervoso; Sistema cardiovascular (coração em tamanho real, sendo possível identificar seus principais vasos e suas estruturas internas de maior relevância); Sistema respiratório; Sistema

digestório (utilizou-se o material que englobava todo o trato gastrointestinal, permitindo sua visualização geral, assim como o estudo individual de regiões específicas de determinados órgãos); Sistema excretor (usou-se modelos anatômicos que demonstravam a localização de cada rim, assim com a diferença de altura de ambos; e outra que expunha as estruturas internas deste órgão, como as pirâmides renais, córtex renal e corpúsculo renal) e Sistema reprodutor masculino e feminino (mostrando suas principais especificidades e diferenças anatômicas).

No decorrer das aulas em laboratório, foi efetuado simulações da prova prática, cuja finalidade principal era capacitar os estudantes para a segunda avaliação. A simulação foi aplicada da seguinte forma: algumas estruturas do corpo humano foram selecionadas, totalizando dez peças anatômicas, de tal forma que pudessem abranger todos os sistemas já estudados. Tais peças foram dispostas aleatoriamente sobre bancadas e enumeradas de 1 a 10, para que pudessem ser identificadas de acordo com sua numeração. Os discentes, organizados em duplas, teriam um minuto para nomear cada estrutura e, após esse tempo, mudaria para a peça seguinte, de acordo com a ordem numérica.

Diante disso, a monitoria acadêmica serviu com estratégia de fortalecimento no processo de ensino-aprendizagem, por meio da qual é permitido o progresso de atividades teóricas e práticas, tanto em sala de aula, quanto em laboratório, fortalecendo o aprimoramento técnico-científico (ANDRADE et al., 2018).

Em soma, quando incumbido de atividades referentes à sua função, o monitor vivencia situações que o prepara para a prática em saúde, como o planejamento, o trabalho em grupo, a orientação e discussão de problemas, além de lhe permitir realizar atividades educativas e de liderança e estabelecer um convívio com profissionais e estudantes de outras áreas, propiciando a ele o trabalho em equipe multidisciplinar (GOULART et al., 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório a relevância da vivência da monitoria para os discentes-monitores, que por meio dela puderam adquirir mais conhecimento referente à disciplina escolhida e, com isso, repassa-lo aos estudantes em prol de seu crescimento acadêmico. Logo, é indispensável o incentivo à prática monitorial dentro do campo universitário, como forma de estímulo à capacitação profissional, estando sempre presente nos cursos de graduação na área da saúde, em especial ao de Enfermagem que apresenta papel de suma importância no que se refere ao cuidado humano.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Erlon Gabriel Rego de et al. **Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies**. Rev. Bras. Enferm., v. 71, supl. 4, p. 1596-1603, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000701596&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 05 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.540, de 28 de Novembro de 1968.** Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. (28 Nov, 1968). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 1968. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em 18 set. 2019.

COCCE, Ana Luiza Remanose; MENEZES L. S; SANTOS F. N. G; SOUZA A. L. T; STABILE A. M. **O ensino da anatomia nas escolas de enfermagem: um estudo descritivo.** Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 08-13, dez. 2017. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/818>>. Acesso em 20 set. 2019.

GOULART, Bethania Ferreira et al. **Monitoring of health education in Nursing: case studies.** Journal of Nursing UFPE on line, 2017, v. 11, n. 7, p. 2979-2984. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11090/19216>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

SANTOS, I. M. R, SANTOS, D. A. C; SOUZA, D. S; SILVA, D. P, LIMA, H. L. D. **A vivência na monitoria de Enfermagem, saúde e sociedade: relato de experiência.** Gep News, Maceió, 2018; 2(2):147-151. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5254/3687>>. Acesso em 20 set. 2019.

TAVARES, J. S; OLIVEIRA, F. R; MAIA, C. M. A. F. G; FERREIRA, W. G. R. **Contribuições da monitoria de anatomia humana na formação acadêmica de estudantes de enfermagem: relato de experiência.** Rev enferm UFPE on line, Pernambuco, 2017;11(8):3176-9. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110225/22144>>. Acesso em 19 set. 2019.

VICENZI, C. B; CONTO, F; FLORES, M. E; ROVANI, G; Ferraz S. C. C; GIOTTI, M. M. **A monitoria e seu papel no desenvolvimento da formação acadêmica.** Rev. Ciênc. Ext., São Paulo, 2016;12(3):88-94. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1257/1254>. Acesso em 19 set. 2019.

CAPÍTULO 2

MONTANDO O PRATO SAUDÁVEL: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS ALUNOS DO PROJETO NUTRIÇÃO

Data de aceite: 01/08/2020

Data da Submissão: 08/05/2020

Marina Lopes Moreira

CESUPA- Centro Universitário do Estado do Pará
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/3373557330395688>

Bárbara Karolayne Balieiro de Souza

CESUPA- Centro Universitário do Estado do Pará
Belém, Pará

Cynthia Rodrigues Triaca

CESUPA- Centro Universitário do Estado do Pará
Belém, Pará

Sandra Maria dos Santos Figueiredo

Docente do Curso de Nutrição no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/8530470051297070>

RESUMO: As tecnologias educativas são fundamentais para a promoção do aprendizado de forma lúdica e acessível, buscando se adequar às especificidades de cada grupo que é abordado, assim, foi elaborado, pelos alunos do Projeto Nutrição do curso de bacharelado em Nutrição do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), uma atividade para as crianças internadas na ala pediátrica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) para promover interação e novos conhecimentos sobre os alimentos saudáveis, dentro da realidade das crianças e incentivando o consumo de

produtos regionais para, desse modo, promover a saúde e a criação de hábitos mais saudáveis. A atividade possui promissores resultados e momentos satisfatórios para as crianças e seus responsáveis, no que diz respeito aos alunos participantes, a experiência foi fundamental para o desenvolvimento profissional e pessoal.

PALAVRAS CHAVE: Educação Alimentar e Nutricional, Nutrição, Crianças.

ASSEMBLING THE HEALTHY PLATE: FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION ACTIVITY FOR THE STUDENTS OF THE NUTRITION PROJECT.

ABSTRACT: Educational technologies are fundamental for the promotion of learning in a playful and accessible, seeking to adapt the specificities of each group that is approached, so, it was prepared, by the students of the Nutrição Project, of the bachelor's course in Nutrition at the University Center of the State of Pará (CESUPA), an activity for children admitted to the pediatric ward of the Foundation Clinic hospital Gaspar Vianna (FHCGV) in order to provide positive affective memories and teachings about food, its diversity, benefits, always seeking to adapt the reality of children and encourage the consumption of regional products so that promoting health and creating healthier habits. Activity owned promising results and satisfactory moments for children and their guardians, regards the participating students, the experience was fundamental for the development professional and personal.

KEYWORDS: Food and Nutrition Education, Health, Children.

1 | INTRODUÇÃO

O uso das tecnologias educativas engloba um conjunto de saberes e fazeres relacionados com produtos e materiais que objetivam a melhora terapêutica dos pacientes por meio de processos de aprendizagem que caracterizam o autocuidado dos indivíduos, sendo esses instrumentos utilizados com a finalidade de promover saúde juntamente com novos conhecimentos. A aprendizagem é um processo complexo, pois envolve os mais diversos fatores comportamentais de cada indivíduo, assim, para que eles possam se interessar em aprender, é necessário desenvolver métodos que sejam motivadores e atrativos (ROSA, BUCHWEITZ, NAGAHAMA, 2015). Levando em consideração esses fatos, o contexto desafiador da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) envolve a promoção do desenvolvimento de novas abordagens educativas abrangendo os problemas alimentares, possibilitando a realização de transformações alimentares em crianças e adolescentes através das ações educativas, promovendo saúde, bem-estar e uma qualidade de vida melhor, favorecendo, desse modo, o entendimento e, também, demonstrando alternativas para uma alimentação mais adequada que favoreça a mudança de hábitos alimentares, através de uma reeducação alimentar. É papel do nutricionista incentivar, promover e ajudar as pessoas a adotarem hábitos e práticas mais saudáveis, através de uma assistência nutricional (ANDRADE E SOUSA, 2011). Grande parte das atividades de EAN, possuem a finalidade de se adequar às particularidades dos cenários de atuação. Desta forma, é nítida a relevância de ensinar as crianças de forma lúdica, pois torna o entendimento mais acessível a compreensão dos envolvidos, auxiliando, assim, no seu processo de conhecimento e aprendizado sobre os alimentos. Essa é uma estratégia importante para minimizar futuros problemas nutricionais na vida das crianças, pois é mais fácil um indivíduo desenvolver hábitos saudáveis nos primeiros anos de vida, tendo em vista, que a promoção de uma alimentação rica nutricionalmente deve ser incentivada desde a infância (KOPS, ZYS, RAMOS, 2013). Incentivar e ensinar sobre hábitos alimentares mais saudáveis para as crianças é uma forma de investir no futuro, pois, assim, seria possível evitar diversos agravos relacionados com uma alimentação inadequada, possibilitando a essas crianças um desenvolvimento mais saudável. Desse modo, as atividades de EAN são uma estratégia valorosa, em virtude de, além de incentivar uma alimentação mais rica nutricionalmente, ainda, possui benefícios relacionados com as interações sociais desses indivíduos por estimular o desenvolvimento da linguagem, do pensamento e, ainda, criando memórias afetivas positivas, fato esse que propicia uma alimentação mais saudável (BENTO, ESTEVES, FRANÇA, 2015).

2 | OBJETIVOS

Promover interação e novos conhecimentos sobre os alimentos saudáveis por meio de uma atividade lúdica para crianças hospitalizadas na ala pediátrica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) em Belém/PA, explicando os benefícios do consumo desses alimentos.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir de uma atividade de EAN desenvolvida no dia 21 de Agosto de 2019, no turno da tarde, na brinquedoteca da ala pediátrica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), com participação de crianças na faixa etária de 1 a 10 anos e pais e/ou responsáveis, realizada pelos alunos do curso de Nutrição participantes do Projeto Nutrição do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e professora coordenadora. Para a realização da atividade foram impressas imagens de alimentos variados como, por exemplo: alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados, além de pratos descartáveis e cola. Primeiramente, foram distribuídos pratos de papelão com intuito das crianças e seus pais e/ou responsáveis selecionarem as imagens para posterior colagem, todos deveriam escolher conforme suas preferências alimentares e montar um prato que consideravam saudável para o almoço. No segundo momento, com o prato com as imagens coladas, foram realizadas as perguntas relacionadas às escolhas alimentares demonstrado através da seleção das figuras. No terceiro momento, foi demonstrado como deveria ser a montagem de um prato saudável, utilizando um prato em tamanho maior dividido com a porção ideal de cada grupo alimentar e com alimentos “in natura” e minimamente processados. Dessa forma, foi explicada a importância da prática do consumo diário de legumes, verduras e frutas principalmente, os encontrados com mais facilidade na região Norte, com intuito de promover saúde através de uma alimentação saudável para as crianças e seus familiares.

4 | RESULTADOS

Obteve-se uma boa adesão das crianças e dos pais e/ou responsáveis presentes durante a atividade. Desse modo, foi possível verificar a compreensão deles quanto à importância da seleção adequada dos alimentos nas refeições para que ocorra a promoção e a recuperação da saúde. Com isso, faz-se nítida a relevância de ensinar as crianças de forma lúdica, pois torna o entendimento mais acessível, auxiliando assim, no processo de conhecimento sobre os alimentos. Essa é uma estratégia importante para minimizar futuros problemas nutricionais, pois incentiva o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, com alimentos nutritivos e economicamente mais acessíveis com ênfase nos alimentos regionais. Além do mais, foi observado que as crianças e os pais tinham preferências por alimentos mais calóricos, ricos em açúcares simples e em produtos processados e ultra processado em detrimento dos alimentos “in natura” e minimamente processado.

5 | CONCLUSÃO

A importância de integrar alimentos saudáveis para favorecer hábitos alimentares mais adequados para as crianças é uma das mais variadas formas de promover saúde e aumentar a expectativa de vida. Dessa forma, precisamos, cada vez mais, utilizar de ferramentas educativas e lúdicas, pois, torna a atividade mais prazerosa e inovadora, construindo uma base de conhecimento para que possam refletir sobre o alimento que estão consumindo. Por isso, deve-se incentivar as práticas de EAN, a fim de, abranger,

ainda mais, a promoção da saúde, através das ações educativas com a finalidade de que as crianças por meio dessas atividades, desenvolvam melhores seleções de alimentos no decorrer da vida, priorizando a riqueza nutricional da região e, ainda, evitando morbidades e futuros agravos por meio de uma alimentação adequada e balanceada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Núbia Aparecida do Nascimento Vilela ., SOUSA, Cristina Soares. **A importância do lúdico na educação infantil com crianças de cinco anos.** Cadernos da FUCAMP. 2011; 10 (13): 91-106.

BENTO, Isabel Cristina, ESTEVES, Juliana Maria de Melo, FRANÇA, Thaís Elias. **Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil.** Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(8): 2389-2400.

KOPS, Natália Luiza, ZYS, Júlia, RAMOS, Maurem. **Educação alimentar e nutricional da teoria à prática: um relato de experiência.** Rev Ciência & Saúde.2013; 6 (2): 135-140.

ROSA, Samara de Almeida Mesquita, BUCHWEITZ, Marcia Rubi Duarte, NAGAHAMA, Dionisia, DINIZ, Derlange Belizário. **Super-heróis em educação nutricional: o lúdico na promoção da saúde e prevenção da anemia em pré-escolares.** O Mundo da Saúde. 2015; 39(4): 495-503.

CAPÍTULO 3

O MÉTODO *FISHBOWL* COMO ESTRATÉGIA PARA DISCUTIR TERMINALIDADE DA VIDA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Data de aceite: 01/08/2020

Data de Submissão: 28/04/2020

Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3233617656287982>

Nara Macedo Botelho

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5088569652644480>

José Antonio Cordero da Silva

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/9660830552335584>

RESUMO: Discutir a terminalidade da vida deve ser prioridade dos cursos de graduação em saúde. Tal importância crescente se justifica pela experiência ante morte ser algo além de um simples evento biológico. É uma experiência humana radical para quem vive e para quem cuida e acompanha o paciente. Inquestionavelmente é um momento de medo e incerteza, mas também de cuidados, amor e gratidão, e pode ser um ponto de reconciliação, responsabilidade, aprendizado e transformação para todos os envolvidos. Esta experiência teve por objetivo descrever as concepções de graduandos do primeiro ano de medicina acerca da terminalidade da vida, observadas durante atividade de educação em saúde realizada por meio do método *fishbowl*. Concluiu-se que o método *fishbowl* (aquário) trouxe benefícios

para a atividade ao estimular alunos menos participativos a debater ao passo que mantinha em estado de atenção e observação aqueles que comumente eram mais exaltados. Evitando interdições prejudiciais ao processo de ensino-aprendizagem. Após a atividade educacional os alunos se mostraram mais confiantes sobre as temáticas abordadas e mudaram condutas no sentido de respeitar a vontade do paciente e inserir a família na tomada de decisões.

PALAVRAS - CHAVE: Educação em saúde, estudantes de medicina, cuidados paliativos, direito a morrer.

THE FISHBOWL METHOD AS A STRATEGY TO DISCUSS TERMINALITY OF LIFE IN MEDICAL GRADUATION

ABSTRACT: Discussing the termination of life should be a priority of undergraduate health courses. Such growing importance is justified by experience before death being something beyond a simple biological event. It is a radical human experience for those who live and care for and accompany the patient. It is unquestionably a time of fear and uncertainty, but also of care, love and gratitude, and can be a point of reconciliation, responsibility, learning and transformation for all involved. The purpose of this experiment was to describe the conceptions of first year medical graduates about the termination of life, observed during health education activities performed using the fishbowl method. It was concluded that the fishbowl method brought benefits to the activity by stimulating less participatory students to debate while keeping in the state of attention and observation those who were commonly more exalted. Avoiding harmful interdictions to the teaching-learning process. After the educational activity, the students were more confident about

the topics addressed and changed their behavior in order to respect the patient's wishes and to insert the family in the decision making process.

KEYWORDS: Palliative care, medical students, medical education.

1 | INTRODUÇÃO

Discutir a terminalidade da vida deve ser prioridade dos cursos de graduação em saúde. Tal importância crescente se justifica pela experiência ante morte ser algo além de um simples evento biológico. É uma experiência humana radical para quem vive e para quem cuida e acompanha o paciente. Inquestionavelmente é um momento de medo e incerteza, mas também de cuidados, amor e gratidão, e pode ser um ponto de reconciliação, responsabilidade, aprendizado e transformação para todos os envolvidos (FASCIOLI, 2016).

Nesse contexto, conceitua-se doente terminal aquela pessoa que está na fase final da vida, cuja doença não responde a nenhuma terapêutica conhecida, encontrando-se ele num processo que conduzirá por fim à morte. Acrescenta-se ainda as considerações da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP), que entende como doente terminal a pessoa que tem estimado, em média, de três a seis meses de vida (SALLES, 2014).

A partir dessa definição, pode-se pensar em uma filosofia de cuidados paliativos, a qual especifica alguns princípios fundamentais: a) valorizar a obtenção e a manutenção um nível ótimo de dor e a administração dos sintomas; b) os CP afirmam a vida e encaram o morrer como um processo normal; c) não apressam nem adiam a morte; d) integram aspectos psicológicos e espirituais dos cuidados do paciente; e) oferecem sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; f) ajudam a família no enfrentamento da doença do paciente e no luto; g) a família é uma unidade de cuidados, juntamente com o paciente; g) os CP exigem uma abordagem inter e multidisciplinar (trabalho em equipe); h) destinam-se a aprimorar a qualidade de vida; i) são aplicáveis no estágio inicial da doença, concomitantemente com as modificações da doença e terapias que prolongam a vida (PESSINI, 2016).

Atualmente, o cuidado paliativo ainda é pouco compreendido por grande parte dos profissionais da saúde no Brasil devido à falta de incentivo à educação paliativa, o que influencia a formação técnica e a prática profissional. Em sua maioria, os profissionais têm a formação na perspectiva da cura, o que não os torna preparados para lidar com questões como a finitude da vida. Quando ocorre a morte, essa é muitas vezes vista como uma falha, um insucesso (COSTA, 2016).

Cabe considerar, o fato que atualmente no Brasil e em outros países do mundo, parcela significativa dos atendimentos domiciliares são realizados por médicos em início de carreira. Principalmente aqueles que iniciam a vida profissional na atenção básica dentro da estratégia de saúde da família. Isso aponta a necessidade e a importância de aperfeiçoar as questões da terminalidade da vida no ensino da graduação médica (COMIN et al., 2017).

Sendo assim, a formação e a capacitação do futuro médico nos aspectos ético, bioético e paliativista, que visam garantir sua excelência profissional, são importantes no cenário da atenção aos pacientes com doenças em fase terminal (ACHURY; PINILLA, 2016). Neste sentido, este relato pretende demonstrar uma experiência docente com vistas a contribuir com a problematização da terminalidade da vida no contexto de educação em

saúde no curso de Medicina.

2 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência teve por objetivo descrever as concepções de graduandos do primeiro ano de medicina acerca da terminalidade da vida, observadas durante atividade de educação em saúde realizada por meio do método *fishbowl*. Foi ministrada uma aula da disciplina do módulo de interação em saúde comunitária de uma instituição privada de ensino superior, cujo tema era a terminalidade da vida.

Essa atividade tinha como objetivos: compreender os principais conceitos referentes à temática, identificar o conhecimento prévio dos alunos sobre os temas e analisar o pensamento crítico e respeito à autonomia do paciente pelos alunos.

A casuística contou com a totalidade de alunos do de um dos módulos de interação em saúde comunitária do curso de medicina de uma instituição privada de ensino superior, totalizando 10 alunos em um universo de 80 alunos que ingressam no curso semestralmente. A escolha se deu de forma intencional, com os discentes de um dos autores da pesquisa.

O tema foi escolhido com base em um caso clínico acompanhado pelos alunos em visita domiciliar durante a disciplina, em que foi feito atendimento de uma idosa com neoplasia avançada e que optou por terminar os seus cuidados em casa ao lado de sua família.

Em um primeiro momento foi distribuído um pequeno questionário fechado com a seguinte pergunta:

1) *Quem você acha que deve escolher quais os cuidados a serem adotados ao final da vida?*

As respostas possíveis eram: médico, paciente ou família. Posteriormente o ambiente de estudo foi organizado conforme a metodologia do *fishbowl* (aquário) (SUTHERLAND, 2012) em que 5 cadeiras foram posicionadas ao centro e outras 6 ao redor.

De acordo com a metodologia, os alunos do grupo do centro discutiam o caso apresentado enquanto os do grupo de fora apenas observavam a discussão. Sempre era deixado uma cadeira livre no centro para que alguém do segundo grupo pudesse se sentar e entrar no debate. Lembrando que quando isso acontecia, um dos alunos do grupo central deveria se retirar e ingressar no grupo de observação.

Este texto está em consonância com as normas éticas vigentes para publicação de artigos. Foi obtido posteriormente o consentimento livre e esclarecido por escrito dos participantes da atividade, todos maiores de 18 anos, autorizando a divulgação dos resultados do questionário, com garantia de sigilo e confidencialidade da identidade dos participantes e exposição coletiva dos achados.

3 | RESULTADOS E IMPACTO

	Alunos (n)	Porcentagem (%)
Médico	8	44%
Paciente	7	39%
Família	3	17%
Total	18	100%

Tabela 1 – Quem você acha que deve escolher os cuidados a serem adotados no fim da vida?

Fonte: dados da pesquisa.

Quando perguntados sobre quem deveria decidir as condutas a serem adotadas ao final da vida (TABELA 1), percebeu-se grande divisão dos alunos entre o médico (44%) e o próprio paciente (39%). Poucos alunos (17%) escolheram a família como norteadora das decisões.

Durante a atividade constatou-se que a escolha da maioria pelo médico se deu por acreditarem que este era o profissional mais capacitado para escolher quando iniciar cuidados paliativos, já os alunos que optaram pelo paciente mostraram conhecimento acerca do respeito a autonomia, defendendo que ninguém melhor que o próprio indivíduo para decidir sobre a sua vida e sua morte. Os alunos destacaram ainda que tal decisão dependeria do grau de consciência do paciente e sua capacidade plena de tomar decisões.

Cogo et al (2016) salientam que paralelamente à obsessão da medicina moderna em prolongar a existência, restringindo a liberdade das pessoas em sua última fase da vida, percebe-se o avanço da autonomia pessoal nas últimas décadas, conferindo ao paciente o direito de ser informado, de escolher o tratamento, entre os disponíveis, e a consentir ou a recusar um procedimento ou terapêutica.

Os autores destacam ainda que as diretivas antecipadas de vontade (DAV), usualmente conhecidas no Brasil como Testamento Vital, que tratam sobre os direitos dos pacientes manifestarem suas vontades, enquanto capazes, emergiram como uma das discussões de vanguarda da bioética mundial, apontando dados de que entre 2009 e 2014, o número de documentos do tipo de Testamento Vital registrados em cartórios cresceu 2.000%.

No Brasil, a legislação e os códigos de ética foram recentemente alterados. A constituição brasileira declara que a dignidade humana na morte é um direito primário, o que se alinha com a retirada do suporte de vida. A interpretação da lei assume que ninguém, mesmo em uma situação que ameaça a vida, pode ser forçado a aceitar um tratamento médico ou cirurgia.

A resolução número 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) dá suporte à suspensão de tratamentos fúteis para doença terminal incurável, se aceita pelo paciente ou por seu representante legal. A diretiva antecipada de vontade (resolução 1.995/2012 do CFM) é um documento legal e ético que permite aos profissionais de saúde respeitar a vontade de uma determinada pessoa. Este documento permite que alguém faça suas

próprias escolhas com relação a futuros tratamentos, como de receber ou recusar um tratamento, caso se encontre incapacitado de comunicar-se ou expressar sua vontade (COELHO; YANKASKAS, 2017).

Comin et al (2017) ao estudarem pacientes oncológicos identificaram que por um lado, a abrangência dos cuidados paliativos ultrapassa o limite físico e biológico do paciente, alcançando sua singularidade e seu contexto biopsicossocial; por outro, quando o paciente e/ou sua família não são devidamente orientados sobre as consequências da doença e as possíveis condutas para minimizá-las, são impedidos de assumir posicionamento consciente no processo de morte com dignidade.

Os autores concluem que indubitavelmente evidenciou-se que a falta de posicionamento sobre essas questões ocorre principalmente por desconhecimento. Os resultados do estudo corroboraram com a literatura discutida, denotando quase consenso quanto ao melhor lugar para alguém findar seus dias, preferencialmente em casa, próximo aos entes queridos, sendo considerado também o tratamento mais adequado aquele definido pelo trinômio paciente-médico-família. A maioria dos pacientes estudados afirmou que o médico foi cuidadoso ao dar o diagnóstico e informações sobre o câncer, além de ser atencioso com a família e o doente.

Partindo do pressuposto que a melhor decisão é aquela tomada no trinômio paciente-médico-família é importante ressaltar que no presente relato poucos foram os alunos que inseriram a família nessa decisão. Tal achado se mostra preocupante, baseado no conceito de um cuidado integral, cuja proposta assistencial deve abranger não só o paciente acometido pela doença, mas também sua família, que se torna parte da unidade de cuidado. A dimensão do sofrimento associado à doença e à condição terminal gera nos familiares angústias, medos e ansiedades, o que evidencia a vulnerabilidade destes indivíduos nesse contexto (LIMA; MACHADO, 2018; ACHURY; PINILLA, 2016).

O cuidado prestado à família ainda merece o respeito necessário, tanto no âmbito assistencial quanto no processo formativo dos profissionais. Compreende-se como necessidade humana o fato de a família querer ficar perto do paciente e de ser adequadamente informada sobre a evolução do estado de saúde do paciente.

Uma abundante literatura contemporânea evidencia que estratégias assistenciais voltadas para os familiares (englobando não somente os parentes consanguíneos e cônjuges, mas também todos os que fazem parte do círculo afetivo do paciente), como a melhoria da comunicação, prevenção de conflitos de valores e escolhas, e conforto espiritual, somente para lembrar algumas, resultam em maior satisfação e percepção da qualidade da assistência prestada ao paciente (ACHURY, PINILLA, 2016; PAIVA, ALMEIDA JUNIOR, DAMASIO, 2014; PESSINI, 2016).

Fascioli (2016) propõe que a “boa morte” abrange o bem-estar dos familiares do paciente, cujos sentimentos de tristeza se bem trabalhados podem resultar em diminuição da dor percebida pelo doente, e em maior integração dos cuidados à pessoa enferma.

Na experiência relatada foi possível observar os benefícios de trabalhar o método do aquário ao invés das tradicionais rodas de conversa ou aulas expositivas. Alunos mais tímidos e pouco participativos se viam mais estimulados a debater em um grupo menor, ao passo que aqueles mais exaltados respeitavam o momento de apenas observar a discussão sem fazer interdições.

4 | CONCLUSÃO

As reflexões oriundas desta atividade podem contribuir para a formação ética dos estudantes de Medicina e, dessa forma, melhorar o atendimento ao paciente, o que implica promover seu acompanhamento psicossocial e apoiá-lo quando se encontra internado, conduta que também se estende a todos os familiares envolvidos nas situações vivenciadas por um doente em estado terminal.

Os cursos, em especial os da área da saúde, devem desenvolver ações de ensino-aprendizagem baseadas em humanidades, incluindo temas de bioética e ética médica, com o objetivo de formar médicos com visão crítica, ética e reflexiva.

Nesse contexto observou-se que o método *fishbowl* (aquário) trouxe benefícios para a atividade ao estimular alunos menos participativos a debater ao passo que mantinha em estado de atenção e observação aqueles que comumente eram mais exaltados. Evitando interdições prejudiciais ao processo de ensino-aprendizagem.

Observou-se que após a atividade educacional os alunos se mostraram mais confiantes sobre as temáticas abordadas e mudaram condutas no sentido de respeitar a vontade do paciente e inserir a família na tomada de decisões.

Esta atividade demonstrou que é possível realizar atividades educacionais sobre a morte com discentes no início da graduação e assim prepará-los para situações que inevitavelmente serão evidenciadas nos espaços de prática das disciplinas de saúde comunitária, ou no internato do curso de medicina e, dessa forma, formar profissionais mais generalistas, humanistas e conscientes das individualidades e nuances indissociáveis não apenas nos aspectos da vida, mas também da morte.

REFERÊNCIAS

ACHURY, D.M.; PINILLA, M. **La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida**. *Enferm. Univ.* v.13, n.1, p. 55-60. 2016.

COELHO, C.B.T.; YANKASKAS, J.R. **Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. *Rev. bras. ter. intensiva.* v.29, n.2, p.222-230. 2017.

COGO, S.B.; LUNARDI, V.L.; QUINTANA, A.M.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; SILVEIRA, R.S. **Challenges to implementation of advance directives of will in hospital practice**. *Rev Bras Enferm.* v.69, n.6, p.969-976. 2016.

COMIN, L.T.; PANKA, M.; BELTRAME, V.; STEFFANI, J.A.; BONAMIGO, E.L. **Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida**. *Rev. Bioét.* v.25, n.2, p. 392-401. 2017.

COSTA, R.S. et al. **Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos**. *Saúde em Debate.* v.40, n.108, p. 170-177. 2016.

FASCIOLI, A. **Los cuidados paliativos al final de la vida: expresión del reconocimiento del outro**. *Enfermería.* v.5, n.2, p. 46-53. 2016.

LIMA, C.P.; MACHADO, M.A. **Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados**. *Psicol. cienc. prof.* v.38, n.1, p. 88-101. 2018.

OLIVEIRA, J.R.; FERREIRA, A.C.; REZENDE, N.A.; CASTRO, L.P. **Reflexões sobre o Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil.** Rev. bras. educ. med. v.40, n.3, p. 364-373. 2016.

PAIVA, F.C.L.; ALMEIDA JUNIOR, J.J.; DAMÁSIO, A.C. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida.** Rev. Bioét. v.22, n.3, p. 550-560. 2014.

PESSINI, L. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha.** Rev. Bioét. v.24, n.1, p. 54-63. 2016.

SALLES, A.A. **Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil.** Rev. Bioét. v.22, n.3, p.397-406. 2014.

SUTHERLAND, R.; REID, K.; KOK, D.; COLLINS, M. **Teaching a fishbowl tutorial: sink or swim?** Clin Teach. v.9, n.2, p. 80-84. 2012.

CAPÍTULO 4

O USO DO GAMING EM CONSONÂNCIA COM OUTRAS METODOLOGIAS ATIVAS NO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL EM NEUROCIÊNCIAS

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 13/05/2020

Luan Kelves Miranda de Souza

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Universidade Federal do Piauí - UFPI. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0829342848225878>

Pablo Cleber Sousa Lopes Sales

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2622620215078986>

Almir Vieira de Sousa Neto

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9883588486958810>

Lahuan Araujo Costa

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4426196562520673>

Mikhail de Moraes Veras da Fonseca

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2702011376975477>

Gabriela de Souza Mendonça

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9000873428488957>

Lígia Viana de Araújo

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7449036430682442>

Vitória Stefanny Cunha Araújo

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2066569545903806>

Ana Maria Santos Cardoso

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8324057222856086>

Paulo Victor de Sousa Jordão

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. Parnaíba - Piauí.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0192587411806242>

RESUMO: O modelo de comportamento informacional preconiza que o usuário da informação apresenta uma necessidade de

busca de conhecimento. Essa necessidade leva o usuário a uma gama de atividades, como as metodologias ativas (MA), que possuem integrado a metodologia da problematização (MP), que apresentam uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do indivíduo na busca pelo conhecimento. Dentre as ferramentas utilizadas nas MA, cabe destacar o gaming ou gamificação, uma vez que incentiva o trabalho em equipe e a interação aluno-professor, despertando o interesse do educando e fazendo aflorar habilidades latentes que levam o indivíduo a encontrar soluções aos diferentes problemas. Esse trabalho teve como objetivo aplicar as metodologias ativas no ensino de neurociências para acadêmicos de cursos da área da saúde, levando em conta o modelo de comportamento informacional. Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo sobre a atividade “jogos sinápticos” desenvolvida pela Liga Acadêmica de Neurociências- LANE- vinculada à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. A proposta de trabalhar as MA, em específico o gaming, no ensino de neurociências, contou com a adesão significativa do público-alvo, que utilizou as informações encontradas, de modo a contribuir para o sucesso do modelo de comportamento informacional. Foi possível observar o conceito de MA na prática, uma vez que os discentes argumentaram ativamente sobre o conteúdo dos questionamentos e trabalhavam a habilidade de correlacionar eventos dentro da área médica. A partir das MA desenvolvidas nos “jogos sinápticos”, foi possível verificar a importância desses recursos para o fomento do comportamento informacional no ensino de neurociências, de modo a promover uma atitude autônoma do acadêmico.

PALAVRAS - CHAVE: Jogos. Educação. Metodologia.

THE USE OF GAMING IN CONSONANCE WITH OTHER ACTIVE METHODOLOGIES TO TEACHING NEUROSCIENCES IN INFORMATIONAL BEHAVIOR MODEL

ABSTRACT: The model of informational behavior says that the user of the information has a necessity for knowledge. This necessity leads the user to a range of activities, such as active methodologies (AM), which have integrated the problematization methodology (MP), that present a concept of critical-reflective education based on stimulus in the teaching-learning process, resulting in a involvement of the individual in the search for knowledge. Among the tools used in AM, the gaming or gamification has a large importance, since it encourages teamwork and student-teacher interaction, arousing the interest of educating and bringing out latent skills that lead the individual to find solutions to different problems. This work aimed to apply the active methodologies in teaching neurosciences to students of health courses, taking into account the informational behavior model. This is a descriptive research based in the activity “synaptic games” developed by the Academic League of Neurosciences - LANE - linked to the Faculty of Human, Exact and Health Sciences of Piauí / Institute of Higher Education of Vale do Parnaíba - FAHESP / IESVAP. The proposal to work on AM, specifically gaming, in the teaching of neurosciences, had the significant support of the target audience, who used the information found, in order to contribute to the success of the informational behavior model. It was possible to observe the concept of AM in practice, since the students actively argued about the content of the questions and worked on the ability to correlate events within the medical field. It was possible to verify the importance of these resources for the promotion of informational behavior in the teaching of neurosciences, in order to promote an autonomous attitude of the academic.

KEYWORDS: Games. Education. Methodology.

INTRODUÇÃO

O modelo de comportamento informacional preconiza que o usuário da informação apresenta uma necessidade de busca de conhecimento, podendo derivar do seu nível satisfação com informações anteriormente adquiridas. Essa necessidade leva o usuário a uma gama de atividades, momento em que externaliza seu comportamento informacional por meio da pesquisa em sistemas de informações e fontes diversas (PALETTA; BRITO; MONTARANI, 2014).

Sob esse viés, as metodologias ativas (MA), que possuem integrado a metodologia da problematização (MP), têm um papel fulcral nesse modelo, haja vista que apresentam uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do indivíduo na busca pelo conhecimento (MACEDO, et. al., 2018). Existe uma profusão de ferramentas utilizadas dentro do conceito de MA, dentre elas, cabe destacar o *gaming* ou gamificação, uma vez que incentiva o trabalho em equipe e a interação aluno-professor. No jogo, há algo que o participante procura atingir e, nessa procura, ocorre o despertar do interesse que chama a atenção do educando, fazendo aflorar habilidades latentes que levam o indivíduo a encontrar soluções aos diferentes problemas (GOSENHEIMER; CARNEIRO; CASTRO, 2015).

OBJETIVO

Aplicar as metodologias ativas no ensino de neurociências para acadêmicos de cursos da área da saúde, levando em conta o modelo de comportamento informacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo do tipo relato de experiência sobre a atividade “jogos sinápticos” desenvolvida pela Liga Acadêmica de Neurociências- LANEC- vinculada à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – FAHESP/IESVAP. A atividade foi realizada pelos ligantes nos dias 19 e 21 de setembro de 2019 na FAHESP/IESVAP.

O público alvo abarcou acadêmicos de cursos da área da saúde da cidade de Parnaíba-PI. Para fomentar esse trabalho, foram selecionados artigos nas bases de dados eletrônicas Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e ABC Health Sciences. A estratégia de busca incluiu os descritores propostos no DeCS -Descritores em ciências da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mormente, os “jogos sinápticos” versaram em um *gaming* que consistiu em três etapas distintas, no qual os participantes foram divididos em grupos que tinham o objetivo de acumular pontos. Os jogos são aplicados em diversos cursos do ensino superior, essa metodologia favorece o desenvolvimento da criatividade, de senso crítico, da participação ativa e da observação, de modo a constituírem um poderoso recurso de estimulação do desenvolvimento integral do educando (PALETTA; BRITO; MONTARANI, 2014). Dessa

maneira, a proposta de trabalhar as MA, em específico o *gaming*, no ensino de neurociências, contou com a adesão significativa do público-alvo, que utilizou as informações encontradas, de modo a contribuir para o sucesso do modelo de comportamento informacional.

A primeira etapa foi um *Team Based Learning* -TBL, o qual consiste em uma estratégia educacional que propõe aos estudantes uma aprendizagem ativa e que pode ser usada com grandes classes de estudantes divididos em pequenos grupos, proporcionando um ambiente motivador e cooperativo, contribuindo para minimizar o desinteresse dos estudantes pelo tema da aula (OLIVEIRA, et. al., 2018). Foi possível observar esse conceito na prática, uma vez que os discentes argumentaram ativamente sobre o conteúdo das questões, de modo a promover questionamentos e discussões.

A segunda etapa consistiu em um *storytelling*, uma ferramenta de comunicação estruturada em uma sequência de acontecimentos que estimulam os nossos sentidos e emoções (SANTOS, 2016), essa ferramenta foi adaptada para a constituição de um caso clínico. Essa ferramenta instigou os educandos a utilizar o conhecimento prévio em neurociências e refinar a habilidade de correlacionar eventos dentro da área médica.

A terceira e última etapa incidiu na discussão de um caso motivador. O caso motivador, surge como parte da MP, e possui propósitos educacionais específicos, a fim de estimular o estudante a desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes considerados primordiais ao equacionamento do caso (HOKAMA; HOKAMA; BATISTA, 2018). O uso do caso motivador obteve um feedback excepcionalmente positivo, uma vez que o conhecimento da realidade prática, mesmo inicial, permitiu uma postura crítica dos discentes perante a situação apresentada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da das MA desenvolvidas nos “jogos sinápticos”, foi possível verificar a importância desses recursos para o fomento do comportamento informacional no ensino de neurociências, de modo a promover uma atitude autônoma do acadêmico no momento em que este é submetido a oportunidades de problematização de situações, possibilitando a abertura para escolha de conteúdos e rotas que o levem a soluções criativas para os problemas por meio da reflexão, do estudo e da pesquisa.

REFERÊNCIAS

GOSENHEIMER, Agnes Nogueira; CARNEIRO, Mára Lúcia Fernandes; DE CASTRO, Mauro Silveira. **Estudo comparativo da metodologia ativa “gincana” nas modalidades presencial e à distância em curso de graduação de Farmácia.** *ABCS Health Sciences*, v. 40, n. 3, 2015.

HOKAMA, Paula OM; HOKAMA, Newton Key; BATISTA, Nildo. **Caso Motivador como Estratégia Problematicadora e Integradora no Ensino Médico em um Curso de Oncologia.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 165-174, 2018.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva et al. **Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde.** *Esc Anna Nery*, v. 22, n. 3, p. e20170435, 2018.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de et al. **Team-based learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino-aprendizagem.** *Rev. bras. educ. méd*, v. 42, n. 4, p. 86-95, 2018.

PALETTA, Francisco Carlos. BRITO, Thalita Doreto. MONTARANI, Thiago Augusto. **Modelos de comportamento de busca da informação: seu uso em pesquisas de estudos de usuários.** XVIII Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias – SNBU. Belo Horizonte, MG. Anais (on-line).

SANTOS, Leonardo Schwertner dos. **Storytelling: o poder da narrativa estratégica dentro do branding e marketing.** 2017.

CAPÍTULO 5

PERCORRENDO CAMINHOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE MULHERES NO CUIDADO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Jackeline Sibelle Freires Aires

Membro da Unidade de Desenvolvimento
Tecnológico Laboratório AfeTAR/UERJ – Rio de
Janeiro (RJ)
<http://lattes.cnpq.br/1393354177760941>

Monique Araújo de Medeiros Brito

Membro da Unidade de Desenvolvimento
Tecnológico Laboratório AfeTAR/UERJ – Rio de
Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3833037612488330>

Keyth Vianna

Membro da Unidade de Desenvolvimento
Tecnológico Laboratório AfeTAR/UERJ – Rio de
Janeiro (RJ)
<http://lattes.cnpq.br/4452845557164983>

Alexandra Tsallis

Coordenadora da Unidade de Desenvolvimento
Tecnológico Laboratório AfeTAR/UERJ - Rio de
Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9571574419530510>

RESUMO: Esse estudo traz um relato de experiência profissional em psicologia e sua atuação na desinstitucionalização, uma direção de trabalho cujo cuidado é pensado em sociedade. Uma perspectiva crítica, encabeçada pela reforma psiquiátrica, que apresenta uma esfera transformadora dos processos de trabalho e de atuação interdisciplinar, como convoca a Psicologia Social. Como a mulher longamente institucionalizada vem tendo acesso ao teste de papanicolaou? Partindo deste questionamento, o trabalho tem como objetivo apresentar um relato

de experiência profissional a partir da atuação de uma psicóloga na função de acompanhante terapêutica, bem como na consulta de instrumentos de gestão e profissionais envolvidos no cuidado. Acompanhar o registro e circulação de informações na rede de atenção básica e sua relação com a desinstitucionalização através do acesso ao exame preventivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) auxilia a refletir com os atores humanos e não-humanos nossas práticas em políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde, Desinstitucionalização, Atenção Primária à Saúde, Teste de Papanicolaou, Psicologia Social.

ALONG ROADS OF DE- INSTITUTIONALIZATION OF WOMEN IN THE PREVENTIVE CARE OF CANCER OF THE UTERINE CERVIX

ABSTRACT: This study is an account of professional experience in psychology and its role in deinstitutionalization, a work direction whose lines are thought in society. A critical perspective, headed by the psychiatric reform, which presents a transforming sphere of work processes and interdisciplinary action, as Social Psychology addresses it. How long has the institutionalized woman been given access to a papanicolaou test? Based on this question, the scope of this study is to present an account of professional experience based on the performance of a psychologist in the role of therapeutic accompanist, as well as in the consultation of management tools and professionals involved in care. The monitoring of the registration and circulation of information in the primary care network and its relation to deinstitutionalization through access to preventive examination by the Unified Health System (SUS) reveals our practices in public policies with human

and non-human actors.

KEYWORDS: Unified Health System, Deinstitutionalization, Primary Health Care. Papanicolaou Test, Psychology Social.

1 | INTRODUÇÃO

Este relato pretende discutir a prevenção do câncer de colo do útero e sua relação com o cuidado integral, abordando aspectos referentes à prevenção em associação ao trabalho de desinstitucionalização realizado por equipe multiprofissional e trazido aqui pela experiência da Psicologia. Nesse sentido, partimos de algumas questões que impulsionaram nossa prática aqui relatada e, por conseguinte, produziram mais e mais perguntas e inquietações, fazendo-nos fazer: Como a mulher longamente institucionalizada em um grande manicômio vem tendo acesso ao exame papanicolaou? O que os rastros dessa prática nos contam? O que este acesso diz da integralidade do cuidado?

Essas questões surgiram a partir da experiência profissional de uma das autoras deste trabalho durante sua atuação como acompanhante terapêutica (AT) em um núcleo de apoio ao processo de desinstitucionalização. Trata-se de um complexo psiquiátrico, que conta com núcleos, e também um museu, e o trabalho versa sobre a atuação em um dos núcleos, na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Tal trabalho é nomeado como uma atuação da Psicologia Social por esta ser entendida como prática que se reporta ao comportamento enquanto construído socialmente (LANE, 2017). Para a reforma psiquiátrica, a base deste cuidado é em sociedade, num processo contra a segregação e atuando na inclusão e (re) inserção social.

Para estar nessa instituição acompanhada e acompanhando *actantes* - todos aqueles que têm agência sobre o campo - sejam humanos e não-humanos (LATOURETTE, 2012), que fazem pensar a prática cotidiana, fomos conduzidas pelos pressupostos teórico-metodológicos da Teoria Ator-Rede (TAR), que possibilitou percorrer os efeitos que cada um agrega a este trabalho eminentemente coletivo e em rede. Tais práticas de construção do conhecimento ganham consistência em instituições no contexto do trabalho, da educação e da saúde (PEDRO, 2010), possibilitando conhecer um pouco mais da realidade do acesso ao exame preventivo por mulheres em processo de desinstitucionalização, o que vem auxiliar a refletir e intervir nas políticas públicas, trazendo um relato de atuação na Psicologia Social, podendo aportar uma contribuição importante para a área.

Acompanhamos um recorte de como se faz-fazer a integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade, entendida enquanto uma diretriz básica do SUS, tem sido estudada a partir de três princípios fundamentais: o da relação indivíduo-profissional; o da organização e integração dos serviços; o das respostas governamentais a uma necessidade em saúde. O papanicolaou é um exame muito importante, que tem o objetivo de fazer o diagnóstico precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero, o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma (ROCHA *et al.*, 2012).

Popularmente conhecido como preventivo, o procedimento identifica lesões que precedem o câncer, admitindo o tratamento antes que a doença se desenvolva. A coleta de material para análise deve ser feita a partir dos 25 anos de idade, até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames

negativos consecutivos, nos últimos cinco anos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004) tem, dentre suas metas, a redução da morbimortalidade por esse tipo de câncer na população feminina, mediante a organização de redes de referência e contra referência para a condução do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. Vale ressaltar a importância deste exame, uma vez que grande parte dos casos tem uma evolução lenta, com grande potencial de cura, realidade que justifica a busca pelo diagnóstico precoce enquanto uma resposta governamental.

A faixa etária recomendada para o rastreamento pelo exame papanicolaou foi ampliada pelo Ministério da Saúde em 2011, passando para até os 64 anos. Antes, era feito em mulheres entre 25 e 59 anos. Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), o do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. É responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres, e no Brasil, em 2020, são esperados 16.590 casos novos, com um risco estimado de 12,6 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma (INCA, 2020).

Face a esta realidade, se faz relevante pensar estratégias de cuidado, trazendo este relato de experiência uma contribuição significativa para a atuação na desinstitucionalização. No caso das mulheres longamente institucionalizadas, como se dá esse acesso? Há parceria de cuidado com a atenção básica (AB)?

Geralmente o preventivo é realizado pela Unidade de Saúde da Família (USF). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012), no Brasil, a USF deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e cerne de comunicação com toda a rede. Na busca pela garantia da integralidade do cuidado, a Reforma Psiquiátrica Brasileira tem papel fundamental ao preconizar os processos de desinstitucionalização como prioritário. Desinstitucionalizar, de acordo com Delgado (1991), é criar meios terapêuticos funcionais ao ser humano e ao incentivo de relações autênticas e espontâneas, desmontando os meios ditos terapêuticos que servem ao propósito da naturalização das desigualdades e da banalização da violência. No caso das pessoas em instituições asilares, muito frequentemente o acesso aos demais serviços de saúde é escasso e o cuidado se dá no âmbito da própria instituição, como se as pessoas em situação de sofrimento psíquico grave encontrassem, como único local de tratamento, o próprio hospital.

Para isso, urge questionar nossas próprias instituições, nossas práticas e nossos engessamentos sociais, para que a desinstitucionalização não fique restrita à desospitalização. No atual contexto político, marcadamente neoliberal, em que a reforma psiquiátrica vem sendo implementada, cabe alertar para que as novas modalidades de atendimento em Saúde Mental não se transformem em uma extensão da lógica manicomial, na qual os indivíduos são privados de participar, conforme acreditamos quando pensamos em autonomia, num âmbito que deveria se apresentar de seu maior interesse: a condução de sua vida e de seu tratamento (ROTELLI, LONARDIS, MAURI, 2001). Para as mulheres, se faz relevante acompanhar este caminho do teste de papanicolaou, importante e recomendado para todas nós, cidadãs.

Neste sentido, na direção da desinstitucionalização, discutida por Rotelli, Leonardis e Mauri (2001), para a reconstituição de sujeitos cidadãos, precisamos problematizar, além dos aspectos da eliminação de meios de contenção, o direito ao uso de objetos pessoais, ajuda para transformar o modo de viver e sentir o sofrimento, também é de fundamental importância o restabelecimento da relação do indivíduo com o próprio corpo e da liberdade para falar, sair, se relacionar. Em outros termos, como qualquer mulher cidadã, poder fazer seu exame preventivo no SUS. Ter sua saúde considerada de forma integral. Deixar de ser apenas ‘uma paciente de saúde mental’.

2 | PERCORRENDO CAMINHOS

Em meio aos processos de trabalho nessa instituição psiquiátrica com 98 internos, em sua maioria de longa permanência (acima de 2 anos de estada), tivemos acesso a uma planilha - instrumento de gestão que sistematiza diversos dados dos pacientes. Identificamos 56 mulheres, em sua maioria idosas, sendo que a mais jovem tem 25 anos e a mais velha, 92 anos.

Incluimos no cotidiano de trabalho realizado na instituição alguns instrumentos: um diário de campo, no qual foram anotadas as impressões iniciais e os dados recolhidos; a planilha de internos; os censos de desinstitucionalização, onde são registradas informações do usuário como endereço, diagnóstico, história clínica, sua movimentação na rede de atenção básica, projeto terapêutico singular, projeto de desinstitucionalização, dentre outras; e, por fim, um trabalho de rastreamento em conjunto com a equipe de enfermagem e com o setor que cuida dos arquivos, chamado SAME.

Para fins deste relato, consideramos as mulheres situadas na faixa etária indicada para o exame periódico de papanicolaou, entre os 25 e 64 anos. Foram consultados os respectivos censos de desinstitucionalização, ferramenta utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de um município para sistematizar os dados da população mencionada. O censo mapeia as redes que se tecem para o cuidado, havendo a possibilidade de observar os casos sinalizados como atendidos na AB.

Nos censos consultados, não foram encontrados registros que sinalizasse quem teve acesso ao exame. Aqui podemos observar, nas dimensões da integralidade, um aspecto importante para o trabalho, no sentido da organização e integração dos serviços, com o não preenchimento do instrumento do censo; este achado colocou-nos na postura crítica em relação a como melhorar este aspecto, para que este instrumento possa vir a subsidiar respostas da gestão do cuidado a uma necessidade em saúde.

Feito isso, seguimos acessando *actantes* para compreender melhor como se dá o acesso ao teste de papanicolaou pelas internas. Compartilhamos o recorte das mulheres com uma enfermeira da unidade, que contou sobre como vinha se dando o acesso das mulheres à rede de AB. Existe um fluxo sendo criado dentro da instituição de parceria com a rede de AB da área programática 4.0 para o cuidado clínico dos usuários. Consultar esta *actante* foi fundamental para compreender esse fluxo.

A enfermeira sabia, com base na sua longa história na instituição e como coordenadora da enfermagem, cada caso que havia acessado o exame. Alguns acompanhou diretamente e atuou no manejo, o que evidencia a dimensão da integralidade relacionada à interação usuário-profissional. A enfermagem é uma equipe diretamente relacionada a este cuidado

clínico vinculado ao corpo, dentro da instituição.

Como *actantes* que produzem efeitos, buscamos entender também os instrumentos de gestão, podendo acompanhá-los em seus registros e processos. A AT, inserida em práticas de um núcleo de apoio à desinstitucionalização, provocada por uma formação em gestão de redes de atenção à saúde começa a circular na rede de atenção básica, acompanhando políticas públicas de prevenção ao câncer de colo do útero e suas práticas com mulheres em desinstitucionalização. Começa a pensar com planilhas, pacientes, outras pesquisadoras, enfermeiras, censo, uma integralidade que é performada nas interfaces do SUS e cujos vestígios, articulados nessa rede, produzem efeitos.

Não quer, com isso, apenas comprovar fatos ou medir eficiências de efeitos esperados, mas entender com humanos e não-humanos, que participam da rede de atenção básica e da saúde mental, como é possível um debruçar-se sobre as questões que emergem nesse encontro, os hiatos do processo, as conquistas e desafios construídos e enfrentados de forma simétrica pelos *actantes*. Como isso, modificar ações, redefinir cognição, transformar o modo de conhecer, aprimorar políticas públicas e procedimentos nesta rede em movimento.

Na inquieta-ção de saber como estava acontecendo o acesso daquelas mulheres institucionalizadas ao teste de papanicolaou, identificamos que apenas 06 delas (de 56) tiveram a coleta do exame agendado por parceria com a AB. Antigamente os preventivos eram coletados pelos clínicos diretamente no hospital. Com a enfermeira, foi possível discutir e concluir que, para pensar a inclusão social, o caminho traçado na atualidade, de parceria com a AB, apresenta horizontes não-excludentes e faz parte deste nosso importante trabalho de reinserção social.

O acesso se deu, nos 6 casos apontados, por uma articulação entre as equipes de enfermagem dos dois serviços, o núcleo e a USF que agenciaram, partindo do cadastramento das usuárias, o seguimento do acompanhamento. Em relação ao grande número de mulheres internadas, encontrar que apenas seis tiveram, até o momento, acesso ao preventivo, dá uma importante direção de trabalho para as equipes. É importante poder pensar sobre o cuidado integral e a reinserção social. A equipe do núcleo fez uma lista com os nomes e dados dos usuários internados, procedendo com o cadastro e seguiram no processo de vinculação e cuidado, no um a um. Neste sentido, pode-se observar, no laboratório deste texto, a construção de uma direção de trabalho conectada ao princípio da integralidade.

O censo de desinstitucionalização - um *actante* não-humano elencado por essa experiência - é um dispositivo de co-responsabilização do trabalho pelos atores envolvidos. É utilizado pela superintendência de saúde mental, pelos institutos municipais e pelas equipes de saúde mental. Um dos campos de preenchimento do censo de desinstitucionalização pergunta se o paciente já é cadastrado em UBS. O campo 129 do questionário, que versa sobre as 'ações integrais em saúde' pergunta se o paciente está cadastrado em UBS. Em caso positivo, qual a unidade em que o paciente está cadastrado, e em quais ações integrais o paciente está inserido, como por exemplo, ações de prevenção, como imunização por vacinação, programas de saúde, como diabetes, hipertensão, tuberculose, HIV (linhas de cuidado das doenças crônicas e transmissíveis), dentre outros. Tendo em vista que o exame papanicolaou é realizado prevalentemente nas USF, foi o dado inicial

rastreado nos 27 casos.

Consultamos alguns censos e não encontramos menções da parceria com a AB. O campo 'ações integrais em saúde' do formulário é um campo novo, figurando no questionário desde julho de 2016, o que pode ser um dos fatores que influenciam no fato de não ter sido possível, ainda, proceder com este registro. Para responder à pergunta sobre quais mulheres do núcleo haviam feito o teste de papanicolaou foi necessário, com a lista das 27 mulheres para esta pesquisa, recorrer à equipe de enfermagem e do SAME. Aqui entram os *actantes* humanos, que tecem e operam as redes.

3 | ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A parceria com a atenção básica vem sendo desenhada em pactuações diretamente com a clínica da família do território em que fica situado o núcleo, numa relação direta da coordenadora de enfermagem com a coordenadora da clínica, utilizando, dentre as formas de comunicação, o telefone e o *WhatsApp*. A coordenadora de enfermagem relatou que o cadastro dos pacientes internados referenciados ao território já está feito. Esta parceria vem se efetuando desde 2016, através da listagem dos pacientes internados, fornecidas pelos profissionais do núcleo, com os dados necessários dos usuários para o cadastramento, formalizou a inscrição na clínica. Os exames vêm sendo marcados paulatinamente, de acordo com as demandas específicas de cada caso.

Esta é a descrição da forma de acesso das mulheres em desinstitucionalização ao exame papanicolaou: operada por profissionais de ambos os serviços. Aqui apresentam-se os aspectos relacionados à segunda dimensão da integralidade, da organização e integração dos serviços. Podemos descrever que, no caso dos núcleos de desinstitucionalização e os serviços da atenção básica, esta organização e integração se dão pela relação entre profissionais envolvidos diretamente no cuidado dos casos acompanhados.

Observamos, com isso, que os caminhos para o cuidado integral em saúde para as mulheres em desinstitucionalização estão em construção. Acreditamos que este trabalho pode e deve ser compartilhado em supervisão de equipe, como um mecanismo que reflete sobre a construção de políticas públicas na perspectiva da integralidade. As redes ainda continuam sendo construídas com base no esforço pessoal dos trabalhadores, muitas vezes sem envolver diretamente o usuário nesta construção e ultrapassando o âmbito das instituições formais.

Neste sentido, identificamos com a TAR *actantes* humanos e não-humanos relacionados à articulação de redes de atenção à saúde da mulher em desinstitucionalização, e concluímos que podemos e devemos aprimorar o uso da ferramenta do censo de desinstitucionalização para pensar este cuidado. Desta forma, poderemos, mais apropriadamente, trabalhar os aspectos da integralidade da atenção.

Trazendo a discussão dos aspectos da integralidade, passíveis de ampliação, no primeiro sentido podemos discutir, no viés do acesso ao exame preventivo pelas mulheres em desinstitucionalização, como um valor a ser sustentado, um cuidado para que a resposta a este acesso não seja dada apenas por esta via burocrática e entre profissionais, sem incluir o sujeito do cuidado e suas demandas. Avaliar a pertinência de não reduzir a mulher ao aparelho ou sistema biológico desta, pois tal redução pode criar silenciamentos ou reações.

Faz-se importante poder recolher, com mais calma, os efeitos que o acesso ao exame pode criar nas mulheres que recusaram, quer seja por agitação, ou por não ter sentido confiança nas equipes que acabavam de atendê-las. A integralidade está presente no encontro, na conversa em que a atitude do médico busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde. Segundo Mattos (2005), a integralidade está presente também na preocupação desse profissional com o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem dirigir a regulação dos corpos.

No segundo conjunto de sentidos, podemos discutir que a integralidade, como modo de organizar as práticas, se apresenta como uma direção em andamento, mas exigiria uma certa horizontalização dos programas anteriormente verticais, desenhados pelo Ministério da Saúde, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde. No caso específico da articulação do núcleo com as UBS, avaliamos a importância de aprimorar a maneira como vem se dando o acesso, podendo incluir os usuários na construção, bem como a necessidade de articulação entre uma demanda programada e uma demanda espontânea, assim como o desenvolvimento de conjuntos de atividades coletivas junto à comunidade.

Por último, há o conjunto de sentidos sobre a integralidade e as políticas especialmente desenhadas para dar respostas a um determinado problema de saúde ou aos problemas de saúde que afligem certo grupo populacional. A integralidade como definição legal e institucional é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização.

Apontamos, por fim, a importância de pensar a organização de redes de cuidado para a condução do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero, para o caso das mulheres em desinstitucionalização. Entendendo que os não-humanos também têm agência, produzem efeitos no mundo, modificam nossas ações, redefinem a nossa cognição, transformam nosso modo de conhecer, a proposta é poder discutir a importância de ampliar o uso das ferramentas de gestão.

A integralidade como fim na produção de uma cidadania do cuidado refere-se ao ato de cuidar integral que tem as práticas de saúde como eixos político-organizativos, e neste sentido, observa-se o quanto os instrumentos de gestão, e a questão dos indicadores são indutores de política, o que se reflete diretamente no cuidado. Encontramos que poucos censos haviam sido sinalizados na sessão 'ações integrais em saúde' e convém aprimorar as questões em função da experiência de uso dos instrumentos de gestão pelos profissionais, neste sentido, ainda está sendo aprimorado em seu uso, e esta experiência faz ver alguns dos efeitos.

O preenchimento das informações do grupo 'ações integrais em saúde' dos censos de desinstitucionalização pode ampliar a compreensão dos sentidos do cuidado integral, assim como pensar o acesso ao teste de papanicolaou nos indica a importância da gestão de redes. A colaboração de todos é importante para qualificar o trabalho de

acompanhamento dos processos de desinstitucionalização, assim como para operar em direção ao cuidado integral em saúde, para todas as populações, inclusive as mulheres longamente institucionalizadas. Acompanhar a descrição destes processos nos faz refletir sobre a implementação de políticas públicas.

Desta experiência, a afecção que persiste é de que precisamos utilizar estes instrumentos com maior propriedade e ampliar o acesso das mulheres em desinstitucionalização ao exame preventivo, enquanto uma direção de trabalho conectada com a proposta da Psicologia Social e da reforma psiquiátrica. Que a integralidade saia dos documentos, das teorizações e passe a habitar as redes de cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2004. (Série C – Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

DELGADO, J. (org.). **A loucura na sala de jantar**. São Paulo, SP: Editora Resenha, 1991.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Coordenação de prevenção e vigilância. Divisão de detecção precoce e apoio à organização de rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Controle do câncer do colo do útero. **Conceito e Magnitude**. 18 jan. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#nota2>. Acesso em: 21 jan. 2020

LANE, S.T.M. **O que é psicologia social**. São Paulo, SP: Editora Brasiliense, 2017.

LATOUR, B. **Reagregando o Social: Uma introdução à Teoria do Ator-Rede**. Salvador/Bauru: Edufba/Educ, 2012.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005. p. 43-68.

PEDRO, R. Sobre redes e controvérsias: Ferramentas para compor cartografias psicossociais. In: Ferreira, A *et al.*, (org.). **Teoria ator-rede e psicologia**. Rio de Janeiro: Nau, 2010. p. 78-96.

ROCHA, B. *et al.* Exame de papanicolau: Conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3. p. 619-629. Set/Dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/6601>. Acesso em: 8 jan. 2020.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F, (org.). **Desinstitucionalização**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 17-60.

CAPÍTULO 6

PET SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO INTERPROFISSIONAL, O FORTALECIMENTO DO SUS E OS BENEFÍCIOS PARA POPULAÇÃO ADJACENTE A UMA UMS

Data de aceite: 01/08/2020

Data de Submissão: 04/05/2020

Andreya Araújo Gomes

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/9341141151320641>

Simone de La Rocque

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/6795016426184876>

Tereza Cristina dos Reis Ferreira

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/5561099358324105>

Léa Furtado Veiga

Unidade Municipal de Saúde do Telegrafo
(UMS- Telégrafo)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/3301439089551948>

Lêda Rejane Soares Cunha

Unidade Municipal de Saúde do Telegrafo
(UMS- Telégrafo)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/2432171250960822>

Marcia do Socorro Batista Drago

Unidade Municipal de Saúde do Telegrafo
(UMS- Telégrafo)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/4062316531608546>

procedimentos mais simples à serviços altamente especializados desenvolvidos nos diferentes níveis. É regido por diversos princípios e diretrizes, as quais, foram formulados visando abranger a população em geral, compreendidos como seres biopsicossociais. Para contribuir com o fortalecimento do SUS, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde que objetiva promover e qualificar a integração do ensino-serviço-comunidade, envolvendo alunos de graduação e profissionais de saúde no desenvolvimento de atividades que beneficiem a população. O presente trabalho refere-se a um relato de experiência vivenciado em uma Unidade Municipal de Saúde, onde foram realizadas ações de Educação em Saúde guiadas pelos princípios do SUS, calendário do Ministério da Saúde, assim como, pelas demandas trazidas pela população local. As ações foram realizadas por uma equipe interprofissional, composta por profissionais e estudantes vinculados a Universidade do Estado do Pará e ao PET-Saúde. No decorrer dos três meses de realização das atividades abrangeu-se cerca de 300 usuários, dentre estes, o público mais contemplado foram os idosos e mulheres. Durante a atuação no serviço, os acadêmicos tiveram a oportunidade de vivenciar diversas situações, aprofundar-se na realidade dos usuários, além de compreender a dinâmica de atendimentos realizados na unidade. Com relação à comunidade, pôde-se apreender que a população, principalmente a de baixa renda configuram-se como pessoas carentes de informação e diante disto, muitas vezes adotam práticas de saúde que não contribuem para a qualidade de vida. Sendo assim, o trabalho de educação em saúde junto à comunidade se faz de total necessidade devendo ser realizado de maneira didática e simples contendo o máximo

RESUMO: O Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um dos melhores sistemas de saúde pública em âmbito mundial. O serviço ofertado pelo SUS abrange desde

de informação possível para que a população possa vir a se tornar coautores da própria saúde.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Primária a Saúde; Educação Interprofissional; Pet-Saúde.

HEALTH PET: INTERPROFESSIONAL CONTRIBUTION FOR STRENGTHENING SUS AND THE BENEFITS FOR AN ADJACENT POPULATION OF AN UMS

ABSTRACT: The Unified Health System (SUS) is one of the best public health systems in the world. The service authorized by SUS ranges from simpler procedures to highly specialized services at different levels. It is conducted by divers principles and guidelines, such as those formulated to attend a population universal, understood as biopsychosocial beings. Aiming to contribute to the strengthening of SUS, the Education through Work for Health Program was created, which aims to promote and qualify the integration of teaching-service-community, involving undergraduate students and health professionals in the development of activities that benefit the population. The present work refers to an experience report lived in a Municipal Health Unit, in which Health Education actions were carried out guided by the principles of SUS, Ministry of Health calendar, as well as by the demands brought by the local population. The actions were carried out by and interprofessional team, composed of professionals and students linked to the State University of Pará and Health WEP. In the course of the three months of activities, approximately 300 users were covered, among these the most contemplated public were the seniors and women. While working in the service, academics has the opportunity to experience different situations, delve into the reality of the users, in addition to understanding the dynamic of the provided at the unit. With regard to the community, it was possible to apprehend that the population, especially the low-income population, are configured as people who lack information and, therefore, often adopt health practices that do not contribute to the quality of life. Therefore, health education work with the community is absolutely necessary and should be carried out in a didactic and simple manner containing as much information as possible, so that the population can become co-authors of their own health.

KEY WORDS: Primary Health Care; Interprofessional Education; Health WEP.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde um simples procedimento que pode ser realizado na Atenção Básica até um procedimento ultra-sofisticado realizado na Atenção Terciária. O SUS é regido por diversos princípios, dentre eles, três merecem destaque, os quais são: a universalidade que diz respeito ao acesso universal garantido a todas as pessoas, a equidade que se refere a diminuição das desigualdades e maiores investimentos onde se há maior necessidade e por fim, o princípio de integralidade que refere-se à compreensão do usuário como um sujeito biopsicossocial que merece atenção em todos os aspectos que compõe a sua saúde (BRASIL, 2019).

O SUS é dividido em três níveis de atenção, destes, a Atenção Básica, configura-se como a porta de entrada e é desenvolvida com alto grau de descentralização, instalada em locais próximos à vida das pessoas. A equipe de saúde da Atenção Básica deve garantir à população adjacente o acesso a um serviço integral e de qualidade que favoreça a prevenção de doenças e/ou seus agravos, a promoção de saúde e reabilitação através de um trabalho

articulado com os diferentes níveis do sistema e por meio da auto responsabilização com a saúde (BRASIL, 2012).

Visando aperfeiçoar o trabalho desenvolvido na Atenção Primária, foi instituído pela Portaria GM/MS nº 421 e 422 de março de 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que constitui-se como uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação que visa a qualificação de profissionais em conjunto com a formação de graduandos da área da saúde os quais adquirem e aperfeiçoam conhecimentos por meio do trabalho (BRASIL, 2019).

As ações realizadas visam o fortalecimento do SUS por meio de ações integradas entre acadêmicos, serviços de saúde e a comunidade assistida pelas Unidades de Atenção Básica escolhidas pelo projeto realizado pelas Universidades. As atividades exercidas no PET-Saúde envolvem ensino, pesquisa, extensão universitária e a participação social, as quais objetivam tornar o discente um conhecedor da realidade da saúde pública e transformador do serviço ofertado pelo SUS (BRASIL, 2019).

2 | OBJETIVO

Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos da área da saúde oriundos da Universidade do Estado do Pará (UEPA) na realização de ações interprofissionais de Educação em Saúde em uma Unidade Municipal de Saúde vinculada ao Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém do Pará.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o período de julho a setembro de 2019, no qual as atividades de Educação em Saúde foram desenvolvidas semanalmente na Unidade de Saúde. Todas as atividades propostas foram realizadas sob supervisão das preceptoras do programa, as quais são profissionais de saúde e atuam na unidade. Participaram da realização das atividades acadêmicos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Educação Física, Biomedicina, Enfermagem e Medicina, no papel de bolsistas e voluntários todos provenientes da UEPA.

As atuações eram realizadas em dois espaços da unidade, no auditório na maioria das vezes com idosos participantes dos grupos realizados por profissionais da Unidade e grupos realizados por profissionais da ESF e NASF que também realizam atividades na Unidade. As ações também aconteciam nas salas de espera da unidade como um todo, abrangendo assim, um grande número de pessoas.

Tendo em vista que há um calendário de saúde proposto pelo Ministério da Saúde, os discentes buscaram alinhar alguns temas da educação em saúde, com as temáticas abordadas mensalmente semanalmente como, por exemplo, o Dia Nacional de Combate à Violência ao Idoso, setembro Amarelo prevenção ao Suicídio, Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Hipertensão Arterial, Combate ao Fumo, Fatores de Risco e Prevenção de Quedas, Cuidado com os Pés, entre outros.

Para a realização dessas atividades, os acadêmicos junto às preceptoras elaboraram alguns recursos para tornar a ação mais dinâmica e proporcionar um melhor entendimento

da população, tal como, o uso de cartazes, folders, teatro do oprimido, a verificação da Pressão Arterial, uso de dinâmicas como Mito x Verdade, a Caixa de Mistérios contendo perguntas relacionadas ao tema, e etc.

Diante disso, as estratégias adotadas visam colaborar com a aprendizagem e melhor fixação das informações, tornando os indivíduos co-autores da saúde, em que por meio das ações questionamentos eram levantados e visavam a auto-reflexão acerca dos hábitos de saúde e qualidade de vida.

4 | RESULTADOS

No decorrer dos três meses de realização das atividades pôde-se abranger cerca de 300 usuários que estavam presentes na unidade durante a realização das ações, dentre estes, o público mais contemplado foi o público idoso e em sua maioria, mulheres.

Durante a atuação no serviço, os acadêmicos tiveram a oportunidade de vivenciar diversas situações, entre elas, puderam conhecer um pouco mais da realidade dos usuários que são beneficiados pelos serviços de saúde, assim como, puderam compreender melhor a dinâmica de atendimentos ali prestados. Em relação à comunidade, pôde-se apreender que a população, principalmente a de baixa renda configuram-se como pessoas carentes de informação e por isso, muitas vezes adotam práticas de saúde que não contribuem para uma boa qualidade de vida.

Deste modo, o trabalho de educação em saúde junto à comunidade se faz de total necessidade devendo ser realizado de maneira didática, simples e que contenha o máximo de informação possível, abordando principalmente as causas e seus fatores de proteção afim de provocar no público reflexões e possíveis mudanças nos hábitos de vida, além de torna-los indivíduos que exercem sua cidadania e são coautores dos serviços de saúde.

Outro ponto de fundamental importância nesta prática está relacionada à troca de experiências/saberes entre os acadêmicos, os profissionais de saúde e a comunidade, em que percebe-se que a integração do serviço ensino-serviço-comunidade contribui para o fortalecimento do SUS, com aprendizado dos acadêmicos e comunidade, além de tornar o acadêmico um futuro profissional comprometido com a realidade da saúde brasileira e que é capaz de transformar os serviços de saúde oferecidos por meio de um trabalho de maior qualidade e condizente com a realidade da comunidade assistida.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que o trabalho desenvolvido pelos acadêmicos proporcionou o fortalecimento do SUS, assim como, contribuiu para o crescimento pessoal e profissional dos acadêmicos e preceptoras, pois a vivência prática em saúde, através do contato direto com a população e suas problemáticas, desenvolve em ambos os públicos, habilidades e competências para lidar com a demanda da população usuária do SUS, de maneira humanizada, reflexiva e crítica.

Além disso, o trabalho em equipe colabora com a construção do conhecimento de forma colaborativa, fortalecendo e reafirmando o SUS como uma política pública que é inerente ao processo de cidadania e que é um direito de todos. Por fim, enfatiza-se aqui que trabalhos como esses devem ser incentivados pelos Ministérios em conjunto com as

Universidades Brasileiras visando um trabalho de qualidade para a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde)**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44938-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude> Acesso em: 11 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e funcionamento. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#principios> Acesso em: 12 out 2019.

CAPÍTULO 7

PRÁTICA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE ESCOLARES DE UMA CRECHE RIBEIRINHA NA ILHA DE COTIJUBA/PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2020

Luelma Pereira dos Santos Silva
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
CASTANHAL – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/1235084510415715>

Lorena Nayara Alves Neves
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/5755449645169198>

Edilene Silva dos Santos
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/5950816962754414>

Shirley Aviz de Miranda
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/3573760433965247>

Lucyelle da Trindade Sousa
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/1877773431217866>

Débora Dinnaly de Souza Cravo
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/7902148469188445>

Gabriel Martins da Silva
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ

<http://lattes.cnpq.br/2665454568181865>

Celice Ruanda Oliveira Sobrinho
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/6051667707148020>

Ana Karolina Oliveira dos Santos Aguiar
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/8629827156429029>

Claudiane Costa Van Der Pol
Universidade da Amazônia (UNAMA)
BÉLEM – PARÁ
<https://orcid.org/0000-0001-7249-5936>

Douglas Rafael da Cruz Carneiro
Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia (UNIFAMAZ)
BÉLEM – PARÁ
<http://lattes.cnpq.br/0745938174107248>

Resumo: A alimentação do indivíduo reflete-se na sua imagem, seja no aspecto da pele, emocional e até o desenvolvimento psicomotor, e, é neste aspecto que a alimentação saudável, de acordo com cada fase da vida, é de fundamental importância; b) Relatar a experiência sobre uma prática educativa sobre alimentação saudável entre escolares de uma creche ribeirinha na ilha de Cotijuba/Pa; c) A ação educativa teve como base a teoria da problematização do Arco de Mangarez e contou com a participação de 13 crianças; d) As crianças mostraram ter um conhecimento básico e superficial dos benefícios e malefícios que os alimentos podem trazer ou não a elas, fato que pode estar relacionado à pouca idade e/ou condições socioeconômicas;

e) A experiência dessa prática permitiu que se desenvolvesse um processo de reflexão da realidade observada na comunidade de Cotijuba (PA) na qual é notada a necessidade de uma maior assistência à família sobre a promoção da alimentação saudável, baseada na oferta regional dos alimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação escolar; Dieta saudável; Promoção da saúde

EDUCATIVE PRACTICE ON HEALTHY EATING AMONG SCHOOLS OF A RIVERSIDE NURSERY IN THE ISLAND OF COTIJUBA/PA: EXPERIENCE REPORT.

ABSTRACT: The nutrition of the individuals reflect their image, whether in the aspect of the skin or the emotional and even the psychomotor development, and, in this context of healthy eating, according of each stage of life, it's primordial; b) report the experience about the educational practice concerning healthy eating between students of one riverside nursery on the island of Cotijuba/PA; c) The educative action and was based on problematic theory of arc Mangarez and had the participation of 13 children; d) The children displayed basic and superficial knowledge about the benefits and harms that food can bring to them, fact that can be related to their young age and/or socioeconomic conditions; e) The experience of this practice allowed the process of reflection of the reality observed in the community of Cotijuba (PA) where is noted the need further assistance to the families towards the promotion of healthy habits of eating, based of the regional offer of food.

KEYWORDS: School feeding, Healthy diet, Health promotion.

1 | INTRODUÇÃO

A alimentação do indivíduo reflete-se na sua imagem, seja no aspecto da pele, emocional e até o desenvolvimento psicomotor, e, é neste aspecto que a alimentação saudável, de acordo com cada fase da vida, é de fundamental importância. Entretanto, na infância cada indivíduo já tem suas preferências alimentares, influenciadas por aspectos culturais, sociais e econômicos de cada seio familiar, cabendo à família e escola incentivar as crianças a optarem por uma alimentação saudável (CUNHA, 2014). De acordo com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) a infância é o período de formação dos hábitos alimentares em que o entendimento dos fatores determinantes possibilita a elaboração de processos educativos que são confirmados para a mudança no padrão alimentar das crianças, das quais essas mudanças irão contribuir no comportamento alimentar da sua vida adulta. Desta forma é importante a educação em saúde, fornecendo conhecimentos sobre a importância de uma adequação alimentar de qualidade, e os benefícios que essa prática acarreta, alertando os riscos futuros de elevados indicadores de mortalidade infantil e aumento de doenças crônicas, caso não adquiridos desde a infância (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018). É através da descentralização do PNAE que se busca o cumprimento da equidade, e da participação do controle social e a valorização dos hábitos alimentares saudáveis, de acordo com a regionalização de cada população conhecendo sobre a qualidade da alimentação na fase infantil realizando o planejamento conforme a realidade socioeconômica de cada família sendo extremamente importante, pois assim possibilita a promoção da saúde alimentar e a prevenção das doenças, tais como crônicas tanto na fase de desenvolvimento como também na fase adulta (VALLE; EUCLYDES, 2007).

2 | OBJETIVOS

Relatar a experiência sobre uma prática educativa sobre alimentação saudável entre escolares de uma creche ribeirinha na ilha de Cotijuba/Pa.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Quanto aos indivíduos participantes da ação educativa, o público escolhido para a execução da atividade proposta foi crianças do jardim I com idade em torno de 4 a 7 anos e que residem na Ilha de Cotijuba e estudam em uma creche da ilha, participaram assim, 13 crianças, sendo 10 meninos e 3 meninas. Utilizou-se a teoria da problematização, baseada no arco de Charles Maguerez que consiste em uma estratégia de ensino-aprendizagem baseado num olhar atento a realidade. De acordo com as concepções pedagógicas, é um método eficaz para solucionar um problema encontrado na realidade. O arco consta de cinco etapas, sendo elas: observação da realidade, teorização, identificação dos pontos, elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados e aplicação à realidade (FUJITA et al, 2016). Foram desenvolvidas atividades lúdicas, com uso de jogos e encenações. Foi realizada uma adaptação da história do chapeuzinho vermelho onde as discentes, no momento do relato da história estavam caracterizados dos personagens da história com objetivo de direcionar a atenção para atividade aplicada e fixar o conteúdo de alimentação saudável. Outro intuito foi mostrar a diferença das práticas alimentares saudáveis e não saudáveis. Logo após foi feita a “amarelinha da alimentação”, na qual havia imagens e frases que remetiam a uma fruta ou verdura específica e o benefício que ela trazia, assim como, alimentos industrializados, altas concentrações de açúcares e sal. Aplicamos também o jogo da memória que continha diversos alimentos, sendo uma forma de conhecimento das crianças para com as frutas, legumes e carboidratos que não eram comuns no seu cardápio.

4 | RESULTADOS

Desta maneira foi possível conhecer a diversidade de alimentos, e ampliação do conhecimento de todas. Diante das exposições sobre o assunto, as crianças mostraram ter um conhecimento básico e superficial dos benefícios e malefícios que os alimentos podem trazer ou não a elas, fato que pode estar relacionado à pouca idade, condições socioeconômicas, na qual foi observado que muitas crianças não conheciam determinadas frutas devido o seu valor econômico, ou mesmo às experiências alimentares e culturais vivenciadas pelas mesmas, enquanto comunidade ribeirinha, percebendo a importância dos profissionais e da família com a alimentação dessas crianças. Constatou-se que a alimentação inadequada das crianças afeta diretamente os aspectos físicos da pele haja vista que foi visualizadas que muitas crianças apresentavam uma pele ressecada, desidratada e hipocorada classificando assim a carência de nutrientes necessários para o crescimento saudável e adequado. No momento que os discentes, caracterizados de personagens, começaram a relatar a história as crianças relacionaram a adaptação da história do chapeuzinho vermelho com a alimentação saudável, pois algumas crianças interrompiam a contagem de história para relatar o nome de alguns alimentos que

causavam entraves a saúde. Outro resultado observado foi que a maioria das crianças remetia que os alimentos com altas taxas de sódio e açúcar eram mais saborosos e que faziam parte do seu cardápio ao longo do dia. Entretanto no decorrer da aplicação da “amarelinha da alimentação” e do jogo da memória algumas crianças demonstraram que, após a aplicação da atividade, saberiam distinguir os alimentos saudáveis daqueles que causariam algum dano a saúde. Além disso, os resultados mostraram que a experiência estimulou a curiosidade e o interesse, conduzindo-os ao ensina-aprender a identificar os variados tipos de alimentos, assim ampliar a compreensão sobre a variedade de alimentos e sua importância na manutenção da vida e saúde. Logo, o ambiente escolar em conjunto com a educação continuada com os familiares proporcionará conhecimentos importantes sobre o assunto favorecendo a disseminação da informação sobre o crescimento saudável, resultando em melhora dos aspectos biopsicossociais e diminuição de doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes e Hipertensão) na vida adulta (MAGALHÃES; CAVALCANTE, 2019).

5 | CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência dessa prática permitiu que se desenvolvesse um processo de reflexão da realidade observada na comunidade de Cotijuba (PA) na qual é notada a necessidade de uma maior assistência à família sobre a promoção da alimentação saudável, baseada na oferta regional dos alimentos. Nota-se também, que a carência alimentar de muitas crianças da creche esta relacionada às diferenças no padrão alimentar influenciado por vários fatores, tais como elementos culturais, sociais e econômicos. Porém a alimentação saudável não esta somente ligada às condições culturais e sociais e sim nas condições de acesso a esses alimentos, pois a maioria das famílias tem dificuldades, no momento da compra desses alimentos, devido a grande distancia das ilhas até a cidade. Por isso é de grande relevância que os profissionais e gestores pensem em estratégias que minimizem a carência dessa problemática. Ademais, implementar modelos metodológicos que possam estimular a reflexão entre crianças é umas das melhores formas para que o conhecimento se construa e fortaleça. No que se refere ao processo de ensino-aprendizagem entre os discentes, a atividade proporcionou significativa aproximação com a comunidade, em especial com a realidade das populações das ilhas, ribeirinhos e historicamente vulneráveis no que concerne às políticas publicas e de saúde.

REFERÊNCIAS

CUNHA, F. L. **A importância de uma alimentação adequada na educação infantil.** Monografia (Especialização em Ensino de ciências), Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2014.

EINLOFT, A. B. N; COTTA, R. M. M, ARAÚJO, R. A. M. **Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica.** Ciência & Saúde Coletiva, v.23, n.1, p. 61-72, 2018.

FUJITA, J. A. L. M *et al.* **Uso da metodologia da problematização com o Arco de Magueres no ensino sobre brinquedo terapêutico.** Rev. Port. de Educação, v. 29, n. 1, 2016.

MAGALHÃES, Q. V. B, CAVALCANTE, J. L. P. **Educação alimentar e nutricional como intervenção em hábitos alimentares saudáveis no ambiente escolar.** Rev. Sanare. Sobral, v. 18, n. 1, p. 59-67, 2019

VALLE, N. M. J; EUCLYDES, P. M. **A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos.** Revista APS, v.10, n.1, p. 56-65, 2007

CAPÍTULO 8

PRÁTICAS EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IST'S: VIVÊNCIA COM ADOLESCENTES EM ESPAÇO ESCOLAR

Data de aceite: 01/08/2020

Data de Submissão: 29/04/2020

Susi dos Santos Barreto de Souza

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/8511897340394985>

Andrea da Silva Pereira Amaral

Universidade da Amazônia - UNAMA
Belém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/2944846364303574>

Gabriela Nunes Pinheiro

Universidade da Amazônia - UNAMA
Belém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/9439860689612212>

Ana Caroline Oliveira Almeida

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Belém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/3043345516764470>

Aleandra Guimarães Pinto

Universidade da Amazônia - UNAMA
Belém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/1634988521506059>

Samuel Oliveira da Vera

Associação de Ensino Superior do Piauí -
AESPI
Teresina - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2950058058619620>

Luziana Barros Correia

Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/5562279749251268>

Sivaldo Oliveira da Silva Júnior

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel - FATEFIG
Tucuruí-Pará
<http://lattes.cnpq.br/9991379361801912>

RESUMO. Introdução: A realização de práticas educativas em saúde voltadas para o público juvenil são essenciais, pois estimula-os a adquirirem comportamentos saudáveis através do aprendizado (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). Essas atividades nas escolas públicas e particulares auxiliam os jovens a constitui mais conhecimento, informação, um pensamento crítico e reflexivo sobre a vulnerabilidade frente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (QUEIROZ et al., 2016). **Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos na utilização de práticas educacionais como estratégia de educação em saúde. **Metodologia:** Relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 5º e 6º semestre, realizado no período de outubro de 2018, em uma escola pública no município de Belém-PA. **Resultados:** Durante a atividade na escola foi realizada uma oficina "Quem Vê Aparência, Não Vê IST's", no qual utilizou-se duas práticas educacionais, dentre elas: a roda de conversa, no qual foi explanado e dialogado algumas IST's como: HVI, sífilis, gonorreia, herpes e HPV, sendo utilizados como recurso didático mapas mentais e imagens ilustrativas. Após a apresentação realizou-se a segunda prática, que foi uma dinâmica chamada o Contágio Invisível. Nessa atividade foram entregues para discentes copos contendo água, porém dentre os copos havia dois copos com uma solução específica chamada amoníaco. Ao som de uma música animada, os alunos foram convidados a dançar e a compartilhar sua solução

durante a dança com os seus colegas, a qual tinha afinidade. Após o compartilhamento foi adicionado nos copos uma outra substância chamada Fenolftaleína. Logo em seguida os alunos puderam observar, que alguns copos começaram a mostrar uma coloração rosácea caracterizando uma contaminação por IST's, entretanto os que não apresentaram a coloração não foram contaminados. A dinâmica teve como objetivo despertar aos alunos que a transmissão das IST's mostram invisíveis para o indivíduo, não sabendo quem é portador dessas infecções, sendo assim a importância do uso contínuo de preservativos durante a relação sexual com seus parceiros. **Conclusão:** O uso de práticas educacionais no ambiente escolar são ferramentas eficazes no processo de ensino e promoção em saúde. Por tanto, é necessário que as instituições de ensino criem mais espaços e escuta para que haja um acolhimento e vínculo dos profissionais de enfermagem com adolescentes e jovens.

PALAVRA-CHAVE: Enfermagem; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Práticas Educacionais.

EDUCATIONAL PRACTICES AS A HEALTH EDUCATION STRATEGY ABOUT STIS: LIVING WITH ADOLESCENTS AT SCHOOL SPACE

ABSTRACT. Introduction: The carrying out of educational health practices aimed at the youth audience is essential, as it encourages them to acquire healthy behaviors through learning (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). These activities in public and private schools help young people to build more knowledge, information, critical and reflective thinking about vulnerability to Sexually Transmitted Infections (STIs) (QUEIROZ et al., 2016). **Objectives:** To report the experience of academics in the use of educational practices as a health education strategy. **Methodology:** Experience report, experienced by nursing students in the 5th and 6th semesters, held in the period of October 2018, in a public school in the city of Belem-PA. **Results:** During the activity at the school, a workshop was held "Who Sees Appearance, Doesn't See STIs", in which two educational practices were used, among them: the conversation wheel, in which some STIs were explained and discussed, such as: HVI, syphilis, gonorrhea, herpes and HPV, mental maps and illustrative images being used as a teaching resource. After the presentation, the second practice took place, which was a dynamic called the Invisible Contagion. In this activity students were given glasses containing water, but among the glasses there were two glasses with a specific solution called ammonia. To the sound of lively music, the students were invited to dance and share their solution during the dance with their colleagues, who had an affinity. After sharing, another substance called phenolphthalein was added to the glasses. Soon after, the students could observe that some glasses started to show a rosy color characterizing contamination by STIs, however those that did not show the color were not contaminated. The dynamics aimed to awaken to the students that the transmission of STIs is invisible to the individual, not knowing who has these infections, thus the importance of the continuous use of condoms during sexual intercourse with their partners. **Conclusion:** The use of educational practices at the school are effective resources in the teaching and health promotion process. Therefore, it's necessary that educational institutions create more spaces and listen, so that nursing professionals are welcomed and connected with adolescents and young people.

KEY WORD: Nursing; Sexually Transmitted Infections; Educational Practices.

REFERÊNCIAS

SILVA, Daniele Maciel de Lima; CARREIRO, Flávia de Araújo; MELLO, Rosâne. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm**

CAPÍTULO 9

PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE BOLSISTAS DO PROGRAMA RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Cláudio Fernando Gomes Gonçalves

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5635744474281309>

Matheus Soares Sotero

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2278329045254753>

Mikaele de Oliveira Lima

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5199021202060270>

Maria Cláudia Pereira Learte

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7989967021269601>

João Victor da Silva Sousa

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4809657675678549>

Lucas Gabriel Magalhães de Almeida

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8437687433315756>

Aucilene Maria Costa de Sousa

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2258201052688614>

João Batista de Carvalho Filho

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8821193825261174>

Mariane Tamires Sousa Moura

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9056838413708884>

Cândida Beatriz Martins Barreto Chaves

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3694908152144419>

Francijanne Fonsêca Ribeiro

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4724185247375935>

Roselle dos Santos Silva

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5687395773159634>

RESUMO: Na adolescência, os jovens encontram-se em processo de auto aceitação, inserção na sociedade e/ou problemas familiares e financeiros, o que os tornam mais passíveis ao consumo de álcool e outras drogas, ocasionando um grave problema de saúde pública. Diante disso, a escola torna-se um ambiente fundamental para a promoção de ações preventivas e práticas de educação em saúde. Com o objetivo de relatar a experiência docente vivenciada por bolsistas do Programa Residência Pedagógica, o presente estudo descreve uma intervenção voltada para a saúde dos escolares que ocorreu durante a semana pedagógica de uma escola pública, localizada em Teresina-PI. A instituição fica inserida em uma área de grande vulnerabilidade social, onde o uso de entorpecentes e substâncias ilícitas é muito frequente pela população local. Os encontros proporcionaram variadas discussões, dinâmicas

e relatos pessoais acerca de situações problemáticas vivenciadas no meio educacional. Uma psicóloga conduziu ativamente as atividades propostas, agregando bastante conhecimento. O olhar da profissional sobre como abordar esse tema no ambiente escolar foi importante para o processo de formação docente. Essas oficinas foram significativas para os bolsistas presentes, visto que foram capazes de conhecer diferentes estratégias de intervenção em situações desafiadoras do âmbito institucional. Desse modo Palestras educativas voltadas a saúde dos escolares, familiares e comunidade em geral são importantes para ações de promoção de mudanças de comportamento, valorização da vida e respeito pelo território sagrado da escola.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo de Drogas, Saúde na Escola, Formação Docente.

PREVENTION OF THE USE OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN THE SCHOOL ENVIRONMENT: REPORT OF EXPERIENCES OF SCHOLARSHIP HOLDERS OF THE PEDAGOGICAL RESIDENCY PROGRAM

ABSTRACT: In adolescence, young people are in the process of self-acceptance, insertion in society and/or family and financial problems, which make them more susceptible to the consumption of alcohol and other drugs, causing a serious public health problem. Therefore, the school becomes a fundamental environment for the promotion of preventive actions and health education practices. With the objective of reporting the teaching experience experienced by fellows of the Pedagogical Residency Program, this study describes an intervention focused on the health of schoolchildren that occurred during the pedagogical week of a public school, located in Teresina-PI. The institution is inserted in an area of great social vulnerability, where the use of narcotics and illicit substances is very frequent by the local population. The meetings provided varied discussions, dynamics and personal reports about problematic situations experienced in the educational environment. A psychologist actively conducted the proposed activities, adding a lot of knowledge. The professional's view on how to approach this theme in the school environment was important for the teacher education process. These workshops were significant for the scholars present, since they were able to know different intervention strategies in challenging situations of the institutional scope. Thus, educational lectures focused on the health of schoolchildren, family members and the community in general are important for actions to promote changes in behavior, valuing life and respect for the sacred territory of the school.

KEYWORDS: Drug Use, School Health, Teacher Training.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase significativa na vida de uma pessoa, pois é nesta etapa que o ser humano passa por diversas transformações tanto física como psicológica. É também o momento de transição entre a infância, adolescência e a vida adulta, ocorrendo mudanças comportamentais referentes aos fatores sociais e emocionais (VALIM, SIMIONATO, GASCON 2017).

Nessa fase os jovens geralmente encontram-se em processo de auto aceitação, cobranças de grupos que desejam se inserir ou problemas familiares e financeiros, estes fatores colaboram para o início de um período de demasiada vulnerabilidade emocional (RONZANI, 2014). Diante disso, verifica-se que esses jovens tendem a estar mais suscetíveis ao consumo de álcool e outras drogas, sendo este um grave problema de saúde pública (FIGUEREDO et al, 2017).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE realizada no ano de 2015 cerca de 17% dos jovens entre 16 e 17 anos já experimentaram alguma droga ilícita. Contudo, esses dados são ainda piores quando relacionados ao consumo de bebida alcoólica especificamente, pois cerca de 73% dos jovens entre 16 e 17 anos já disseram ter experimentado uma dose de bebida alcoólica e dentre esta faixa etária aproximadamente 24% experimentaram antes dos 14 anos de idade (PENSE, 2015).

Tendo em vista que a escola é uma instituição cultural onde se desenvolvem práticas educativas e que é local no qual os jovens passam grande parte de seu tempo, torna-se um ambiente privilegiado para promoção de ações preventivas e práticas de educação em saúde (HORTA et al, 2017). Nesse sentido, o objetivo desse estudo é relatar a experiência docente de bolsistas do Programa Residência Pedagógica na participação de uma oficina voltada a saúde dos escolares.

2 | RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato trata-se da descrição de uma intervenção que ocorreu em junho de 2019, durante a semana pedagógica em uma escola pública municipal, localizada na zona Sul de Teresina-PI. O objetivo desse encontro, realizado no início de cada semestre, foi planejar e elaborar estratégias de ação para o decorrer do período letivo que se iniciará. Naquele momento, a equipe gestora da instituição resolveu promover uma oficina sobre a saúde dos escolares que teve duração de três dias e foi vivenciada em cinco horas diárias.

A oficina, conduzida por uma psicóloga especialista na área escolar, teve como tema principal o uso de álcool e outras drogas no meio institucional. A escolha deste tema decorreu do fato de a instituição de ensino estar inserida em uma área de grande vulnerabilidade social, onde o uso de entorpecentes e substâncias ilícitas é muito frequente pela população local, o que torna os escolares ainda mais vulneráveis ao consumo dos mesmos.

Participaram da formação a equipe gestora, coordenação pedagógica, professores que atuam no ensino fundamental e os bolsistas residentes de educação física que integravam a escola por meio do programa residência pedagógica. De início, a psicóloga realizou dinâmicas de acolhimento, em seguida solicitou relatos pessoais acerca de situações problemáticas no ambiente escolar relacionadas ao uso de álcool e outras drogas e fez questionamentos acerca das principais dificuldades enfrentadas pelos professores em sala de aula e como tentaram resolver.

Houve registro de indagações, por parte dos docentes, de como agir em sala diante do contato precoce dos escolares com álcool e outras drogas, pois em períodos anteriores a instituição em questão havia sido palco de vários conflitos entre professores e alunos envolvendo este assunto. Nesse Contexto, o que realmente procurava-se saber era qual a maneira correta de agir mediante essas situações e como prevenir o consumo dessas substâncias por parte dos alunos, o que foi trabalhado ao longo de todo o encontro.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina foi produtiva, docentes e bolsistas participaram ativamente das discussões, o olhar da profissional sobre como abordar no ambiente escolar o tema álcool e outras drogas foi importante tanto para o processo de formação docente como para a elaboração

de estratégias de prevenção. Além disso, os participantes tiveram a oportunidade discutir sobre a realidade vivenciada pelos escolares e pela comunidade do entorno, com o propósito de traçar ideias singulares em relação a temática.

Junior et al (2016) destacam que a atuação de educadores nas escolas em projetos de informação, sensibilização e orientação é de suma importância para a formação de sujeitos críticos, reflexivos e conscientes de seus atos. Nesse sentido, é fundamental que os educadores não atuem apenas com medidas punitivas, mas que busquem entender os motivos que levam seus alunos adotarem tais práticas e orientá-los sobre os malefícios que estas substâncias podem trazer (SILVA; CRUZ; FALCÃO, 2019).

Por meio desse encontro educativo, definiu-se que, primeiramente, era necessário fortalecer a relação professor-aluno a fim de se construir um vínculo de confiança entre ambos, a partir disso, promover ações preventivas em sala de aula como filmes, rodas de conversa e construção de materiais educativos. Entretanto, nos casos de alunos que são flagrados portando algumas dessas substâncias psicoativas deve-se tratar individualmente cada caso, pois em cada situação há um contexto diferente.

O depoimento de um professor deixou muitos participantes emocionados ao relatar que encontrou uma garrafa de bebida alcoólica dentro da mochila de um aluno. O professor encaminhou o menino à coordenação a fim de solicitar suspensão, quando foi surpreendido pelo relato do real motivo pelo qual carregava a garrafa, pois era uma forma de sentir a presença do pai, já falecido. Essa era a lembrança que ele guardava do pai, sempre abraçado com a garrafa de bebida.

Por fim, conclui-se que os profissionais da educação devem contribuir para conscientização de seus escolares sobre os efeitos prejudiciais à saúde que esses entorpecentes podem causar. Essas ações vão de encontro ao pensamento de Adade et al (2014) que orientam sobre como as práticas pedagógicas podem direcionar adolescentes a compartilharem pensamentos análogos acerca do consumo de drogas, reconhecendo seus efeitos maléficos e abusivos.

4 | CONCLUSÃO

A experiência vivenciada na oficina articulou o início de ações preventivas que podem realmente trazer resultados significativos dentro do ambiente escolar. Os residentes verificaram que palestras educativas voltadas a saúde dos escolares, familiares e comunidade em geral são importantes para ações de promoção de mudanças de comportamento, valorização da vida e respeito pelo território sagrado da escola.

A participação dos residentes nessa prática foi significativa para a formação inicial, pois foram capazes de conhecer diferentes estratégias de intervenção em situações desafiadoras que poderão ser encontradas em ambiente escolar, relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. A experiência vivenciada no PRP ratifica a importância de se ter projetos voltados à saúde no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ADADE, M, et al. Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos. **Educ Pesqui**, v. 40, n. 1, p. 215-30, 2014.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. EDUCAÇÃO POPULAR E PREVENÇÃO AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: TECENDO ALGUMAS APROXIMAÇÕES. **Universidade Federal da Paraíba. Revista Temas em Educação**, v. 28, n. 1, p. 247, 2019.

DE ALENCAR FIGUEIREDO, Iolanda Gonçalves et al. Álcool e outras drogas na percepção de adolescentes de escolas públicas. 2017.

HORTA, Rogério Lessa et al. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 27, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

JÚNIOR, Welton Alves Ribeiro et al. PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NO AMBIENTE ESCOLAR: AÇÕES DO PIBID NO PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 14, n. 1 esp., p. 31-42, 2016.

RONZANI, Telmo Mota; DA SILVEIRA, Pollyanna Santos (Ed.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Editora UFJF, 2014.

VALIM, Gisely Giacometti; SIMIONATO, Priscila; GASCON, Maria Rita Polo. Alcohol consumption in adolescence: a literary review. **Adolescência e saúde**, v. 14, n. 4, p. 184-194, 2017.

CAPÍTULO 10

PROJETO IPIXUNA: A EDUCAÇÃO COMO TRANSFORMADORA DA REALIDADE

Data de aceite: 01/08/2020

Data de Submissão: 05/05/2020

Melyna Rossy Araújo Aguiar

Acadêmica de Medicina da Universidade do
Estado do Pará
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/1820875088701667>

Lorena Garcia da Fonseca

Acadêmica de Medicina da Universidade do
Estado do Pará
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/3648779426704407>

Matheus Lopes da Silva

Acadêmico de Medicina da Universidade do
Estado do Pará
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/5823020925617846>

Diego de Sousa Sena

Acadêmico de Medicina da Universidade
Federal do Pará
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/6826141892517411>

Caio Vinícius Botelho Brito

Professor da Universidade do Estado do Pará
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/9231585273571040>

RESUMO: A educação em saúde é uma ferramenta imprescindível para a consolidação da política pública de promoção da saúde, a qual assiste o indivíduo e a coletividade a partir do estímulo à qualidade de vida, à autonomia e ao autocuidado. Existem diversos métodos e modalidades distintas para este ensino permanente, que não

estão somente relacionados à transmissão de informações, porquanto o estabelecimento de vínculos entre assistidos e profissionais é um elemento essencial diante da necessidade da participação ativa da comunidade, o que compõe o sentido bidirecional da relação entre informar e conhecer os hábitos de determinada população. Nesse sentido, a presente pesquisa possui como objetivo ratificar o impacto da educação em saúde na realidade social, por intermédio da apresentação de relato de experiência acerca de uma ação realizada por discentes de medicina integrantes de certa federação estudantil. A atividade, denominada Projeto Ipixuna, aconteceu na Região Metropolitana de Belém, no Estado Brasileiro do Pará, sendo direcionada à população de baixa renda.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Educação.

IPIXUNA PROJECT: EDUCATION AS A REALITY TRANSFORMER

ABSTRACT: Health education is an indispensable tool for the consolidation of public health promotion policy, which assists the individual and the collectivity from the stimulus to quality of life, autonomy and self-care. There are several different methods and modalities for this permanent teaching which are not only related to the transmission of information, because the establishment of links between assisted and professionals is an essential element in view of the need for active community participation, which composes the two-way sense of the relationship between informing and knowing the habits of a given population. In this sense, this research aims to ratify the impact of health education on the social reality, through the presentation of an experience report on an action

carried out by medical students who are members of a certain student federation. The activity, named as Ipixuna Project, took place in the Metropolitan Region of Belém, in the Brazilian State of Pará, and was directed to the low-income population.

KEYWORDS: Health Education, Health Promotion, Education.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde é um bem assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal brasileira a todo e qualquer cidadão, sendo, portanto, um direito inalienável do ser humano. Nessas circunstâncias, percebe-se a importância do desenvolvimento de ações educativas em saúde para as comunidades, haja vista que, nesse âmbito da saúde, a educação é um instrumento que possibilita impacto significativo nos modos de vida dos indivíduos e da coletividade. No âmbito da referida educação em saúde com enfoque em prevenção, vale ressaltar que a mudança de alguns hábitos de vida, tais como a diminuição da ingestão de sal, o aumento na prática de exercícios físicos e a cessação do tabagismo, apontam para uma redução dos riscos de acometimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença com alto índice de incidência na população e relacionada a aproximadamente 50% das mortes ocasionadas por doenças cardiovasculares. Assim, é essencial difundir a saúde por meio da educação como facilitadora do acesso ao conhecimento, já que é uma troca mútua entre os que difundem a informação e os que recebem a mesma, gerando maior satisfação devido ao cumprimento do papel social.

2 | OBJETIVO

O presente estudo, inserido no campo do Ensino em Saúde, tem como propósito reconhecer a educação em saúde como ferramenta transformadora da realidade social.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Projeto Ipixuna foi criado por acadêmicos de medicina do primeiro e do segundo semestre da Universidade do Estado do Pará (UEPA), os quais são filiados à Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina - Brasil (IFMSA Brazil). A IFMSA Brazil, por intermédio do comitê UEPA, é a responsável por idealizar e realizar o projeto, que foi dividido em quatro entradas, cada uma destas ocorrendo aos sábados e uma vez por mês, a partir do mês de agosto. O lugar onde as ações se realizaram é um sítio na rua Ipixuna, na Baía do Sol, que é uma vila localizada em Mosqueiro, na Região Metropolitana de Belém. Quanto ao deslocamento, o grupo de voluntários e a coordenação utilizaram carro ou ônibus, dependendo do número de pessoas em cada entrada, o qual variou de 5 a 18 participantes, excluindo-se os coordenadores do evento. Na primeira entrada, que ocorreu no dia 24 de agosto de 2019, foi abordado o uso de álcool e drogas, principalmente entre a população jovem. Os voluntários foram instruídos a formarem grupos para a aplicação de um questionário, o qual possuía perguntas sobre hábitos tabagistas e a ingestão de bebidas alcoólicas, a fim de avaliar o conhecimento dos indivíduos presentes e de verificar a história de cada um em relação ao tema. Após esse momento, os acadêmicos realizaram uma palestra para esclarecer as dúvidas e ampliar o conhecimento dos pesquisados. Na segunda entrada, realizada no dia 21 de setembro de 2019, o projeto foi direcionado

à saúde da mulher. Além da aplicação de dois questionários, que serviram pra medir o conhecimento adquirido antes e após as palestras, houve a disponibilização de serviços de estética. Os temas escolhidos para a explanação foram o aleitamento materno, o câncer do colo de útero e o câncer de mama; direcionou-se, principalmente, à instrução da maneira correta de amamentar e a medidas de prevenção e de identificação precoce dos cânceres. Na terceira entrada, que aconteceu no dia 19 de outubro de 2019, abordou-se a hipertensão e a diabetes, mediante a realização do “Hiperdia”. Tal como nas outras entradas, ocorreu a aplicação de um questionário antes e após as palestras, bem como a execução da triagem, a qual era composta pela aferição da pressão arterial, da glicemia e das medidas antropométricas. Sucessivamente a essas etapas, os indivíduos pesquisados eram direcionados à consulta com um médico presente no local do projeto. Por fim, no dia 23 de novembro, foi realizada a última entrada do Projeto Ipixuna, onde abordou-se o tema “Abuso Sexual Infantil”, sendo que os métodos utilizados para repassar o conhecimento foram semelhantes aos supracitados, realizando-se dinâmicas com as crianças, no intuito de assegurar uma abordagem cuidadosa do tema. Em relação aos responsáveis destas, os voluntários deram instruções de como proteger e identificar tais atos de violência.



Estudantes que participaram da terceira entrada do Projeto Ipixuna

4 | RESULTADOS

Destacou-se a relevância da promoção de educação em saúde, devido a sua capacidade de proporcionar maior entendimento acerca de assuntos ímpares para a garantia do pleno bem-estar biopsicossocial. O aprendizado proporcionado à população será relevante para a manutenção de boas condições de saúde e do reconhecimento precoce de doenças, garantindo, assim, a preservação da qualidade de vida e ficando evidente o engajamento social, além da promoção do conhecimento por meio de educação realizada de forma lúdica.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Ipixuna permitiu ratificar a importância da educação em saúde como um eficiente instrumento na busca por melhorias na qualidade de vida da população. O modo como se deu a atividade, onde os temas foram abordados de maneiras distintas de acordo com suas respectivas particularidades, reflete o quanto é crucial um entendimento holístico das questões de saúde da comunidade. Dessa forma, fica evidente que essa ação conseguiu ter um impacto positivo tanto na realidade dos moradores da Baía do Sol, quanto na formação dos acadêmicos envolvidos, principalmente no que tange à humanização e à melhora da relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

JANINI, J.P.; BESSLER, D; VARGAS, A.B. **Educação em saúde e promoção da saúde**: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 480-490, 2015.

LEMOS, C.LS. **Educação Permanente em Saúde no Brasil**: educação ou gerenciamento permanente?. *Ciência & saúde coletiva*, v. 21, 2016.

MALLMANN, D.G. et al. **Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MALACHIAS, M.V. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1-83, 2016.

CAPÍTULO 11

PROJETO NUTRIÇÃO: JOGO DA PESCARIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM-PA.

Data de aceite: 01/08/2020

Data da Submissão: 08/05/2020

Marina Lopes Moreira

CESUPA- Centro Universitário do Estado do Pará
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/3373557330395688>

Bárbara Karolayne Balieiro de Souza

CESUPA- Centro Universitário do Estado do Pará
Belém, Pará

Ana Clara Freire de Sá Damasceno

CESUPA- Centro Universitário do Estado do Pará
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/7130285902608717>

Sandra Maria dos Santos Figueiredo

Docente do Curso de Nutrição no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Belém, Pará
<http://lattes.cnpq.br/8530470051297070>

RESUMO: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se consolida como uma importante estratégia na promoção da saúde principalmente, de crianças em idades escolares, suas ações baseiam-se em diferentes abordagens educacionais e pedagógicas que propiciam um entendimento mais acessível sobre alimentação e nutrição (SANTOS; 2005). Nesse sentido, o trabalho teve por objetivo relatar a experiência de uma atividade de EAN, com ênfase no incentivo de consumo de alimentos saudáveis. Na realização da atividade contamos com a participação de crianças na faixa etária de 2 a 10 anos de idade internadas na ala pediátrica,

a atividade executada foi denominada “Jogo da Pescaria”, fazendo alusão à quadra junina. Foram providenciados os materiais necessários para a atividade, peixinhos coloridos de plástico, onde foram colocadas perguntas sobre alimentação e outros materiais necessários, como, varas de pescas; caixa plástica e isopor em bolinha. No início da atividade foi explicado para crianças, pais e/ou responsáveis como funcionaria e que poderiam participar em conjunto com as crianças, assim, elas pescavam os peixinhos e os alunos realizavam as perguntas, sobre alimentação saudável, ingestão de água e a exclusão dos alimentos ricos em carboidratos simples e gordura trans. Logo, obtivemos uma excelente adesão das crianças, pais e/ou responsáveis. Desse modo, foi possível identificar as dificuldades de consumo, as limitações, a ausência de conhecimento e das práticas de uma alimentação saudável diariamente. E por fim, conclui-se, a importância do uso da tecnologia educacional, a qual auxilia de forma lúdica, tornando o entendimento mais acessível e proporciona uma melhor compreensão dos envolvidos, assim, auxiliando no processo de desenvolvimento de habilidades de pensar nos comportamentos e atitudes alimentares conscientes.

PALAVRAS CHAVE: Educação Alimentar e Nutricional, Nutrição, Crianças.

NUTRITION PROJECT: FISHING GAME AS A FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION STRATEGY WITH CHILDREN HOSPITALIZED AT THE HOSPITAL FOUNDATION OF CLINICS GASPAR VIANNA - BELÉM-PA.

ABSTRACT: Food and Nutrition Education (EAN) consolidates its actions based on different educational and pedagogical approaches that

provide a more accessible method on food and nutrition (SANTOS; 2005) as an important health promotion strategy for schoolchildren. In this sense, the work aimed to report an experience of EAN activity, with an emphasis on encouraging food consumption. In carrying out the activity, we counted on the participation of children aged 2 to 10 years old hospitalized in the pediatric ward, an activity carried out called "Fishing game", referring to the June court. The necessary materials for the activity were provided, the colored plastic fish, where questions about food and other necessary materials were placed, such as fishing rods; plastic box and styrofoam ball. At the beginning of the activity, explained to children, parents and / or employees as functional and who participate together with children, thus, they fish for small fish and students perceived as questions about healthy eating, water intake and the amounts of foods rich in simple carbohydrates and trans fat. Therefore, obtain excellent adhesion from children, parents and / or guardians. In this way, it was possible to identify the consumption difficulties, such as permissions, the lack of knowledge and the practices of a healthy daily diet. Finally, it is concluded, an importance of the use of educational technology, a musical training aid, creating the most accessible understanding and providing a better understanding of those involved, thus assisting in the process of developing thinking skills in studies and eating attitudes conscious.

KEYWORDS: Food and Nutrition Education, Health, Children.

1 | INTRODUÇÃO

Na fase inicial da vida de uma criança há uma necessidade maior da inserção de uma alimentação saudável, que além de suprir as necessidades nutricionais é uma das principais formas de contato com o mundo externo. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) pode ser definida como um conjunto de atividades que ajudam na formação e nos hábitos alimentares saudáveis, buscando sempre incentivar o consumo de alimentos mais nutritivos. Isto provoca grandes repercussões ao longo da vida, pois, possivelmente estas crianças crescerão com hábitos mais saudáveis, tornando-se adulto com mais consciência sobre o assunto e com mais clareza quanto à necessidade de consumir alimentos nutritivos que são benéficos para a promoção da saúde e aumento da expectativa de vida das crianças (COSTA, DIAS, BORGHETT, FORTES, 2013). Grande parte das atividades de EAN, possuem a finalidade de se adequar às particularidades dos cenários de atuação. Com isso, faz-se nítida a relevância de ensinar as crianças de forma lúdica, pois possibilita proporcionar a descoberta, o conhecimento e a valorização de hábitos saudáveis, auxiliando no seu processo de conhecimento sobre os alimentos ao longo da vida (FAGUNDES, LIMA, SANTOS, 2016). Essas são estratégias importantes para minimizar futuros problemas nutricionais na vida dessa população, pois é mais fácil desenvolver hábitos saudáveis nos primeiros anos de vida, sendo necessário ressaltar que a promoção de uma alimentação nutricionalmente completa, com o consumo diário de frutas, verduras e legumes diversificados, deve ser incentivada e ofertada desde os primeiros anos de vida com influência dos pais e/ou responsáveis que passam a ter o papel de ofertar esses alimentos (ROSA, BUCHWEITZ, NAGAHAMA, 2015). O desenvolvimento de uma atividade educativa com uma abordagem específica para o público infantil proporciona a ampliação do conhecimento das crianças e de seus pais, envolvendo todos os cuidados e precauções que deve ter com a alimentação diária com escolhas saudáveis (CRUZ, SANTOS, NUNES, LOUREIRO, 2015).

2 | OBJETIVOS

Promover e incentivar práticas alimentares saudáveis em crianças hospitalizadas na ala pediátrica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) em Belém/PA.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir de uma atividade de EAN desenvolvida no dia 19 de junho de 2019, na brinquedoteca da ala pediátrica da FHCGV, com participação de crianças na faixa etária de 1 a 10 anos e dos pais e/ou responsáveis. A atividade foi realizada pelos alunos do curso de Nutrição e participantes do Projeto Nutrição do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e professora coordenadora. A atividade executada foi denominada “Jogo da Pescaria”, fazendo alusão à quadra junina e ao momento festivo que é o mês de junho para o povo paraense. Primeiramente, foram providenciados os materiais necessários para a atividade, que foram: os peixinhos coloridos de plástico e neles foram coladas perguntas sobre alimentação, alimentos e nutrição; varas de pesca; caixa plástica e isopor em bolinha. No segundo momento, foi explicado como funcionaria a pescaria, onde as crianças e os pais e/ou responsáveis poderiam participar em conjunto, as crianças pescavam os peixinhos e os alunos realizavam as perguntas para as mesmas e os pais. Em seguida, os estudantes explicavam com clareza despertando o interesse dos indivíduos presente que demonstravam participação efetiva na atividade. Logo, foi ressaltado a importância de uma alimentação saudável diariamente, o aumento na ingestão de água e a exclusão dos alimentos ricos em carboidratos simples e gordura trans.

4 | RESULTADOS

Obteve-se uma excelente adesão das crianças e dos pais e/ou responsáveis presentes na atividade educativa. Desse modo, foi possível identificar as dificuldades de consumo, as limitações, as preferências, a ausência de conhecimento e das práticas de uma alimentação saudável diariamente. Sendo pontuado a necessidade de ofertar alimentos mais saudáveis para consumo diário auxiliando no desenvolvimento adequado das crianças. A inserção de hábitos alimentares saudáveis na fase infantil pode ser transformadora para uma criança ao longo da vida, promovendo saúde e o bem-estar de sua família. Fica claro a necessidade de práticas alimentares, que ressaltam a importância da prática uma alimentação saudável cotidianamente.

5 | CONCLUSÃO

Promover educação em saúde, é uma estratégia educativa, com a intenção de minimizar problemas nutricionais, melhorar a qualidade de vida e de saúde. A EAN apresentou resultados positivos com ênfase no desenvolvimento de atitudes e comportamentos no âmbito alimentar das crianças, principalmente no que se refere a alimentação saudável. Conclui-se que a importância do uso da tecnologia educativas que auxiliam de forma lúdica, tornando o entendimento mais acessível e proporcionando uma melhor compreensão

dos envolvidos, auxiliando no processo de conhecimento sobre os alimentos. Cabe ao profissional nutricionista orientar, incentivar e fomentar o tema alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Suzana, SANTOS, Osvaldo, NUNES, Carla, LOUREIRO, Isabel. **Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar.** Ver. Port Saúde Pública. 2015;33(2):128–136.

COSTA, Gabriela Giordano, DIAS, Larissa Guimarães, BORGHETTI, Caroline Borges G., FORTES, Renata Costa. **Efeitos da educação nutricional em pré-escolares: uma revisão de literatura.** Com. Ciências Saúde. 2013; 24(2): 155-168

SANTOS, Jessica Mendonça, CRUZ, Camila de Oliveira, CARDOZO, Tatiana Silveira Feijó. **Aplicação do programa nutricional: sexta é o dia de fruta? É sim senhor!** Rev. Rede de Cuidados em Saúde. 2015; 9 (3)1-12.

FAGUNDES, Andhressa Araújo, LIMA, Marcelle França, SANTOS, Christiano Lima. **Jogo eletrônico como abordagem não intrusiva e lúdica na disseminação de conhecimento em educação alimentar e nutricional infantil.** 2016; 5 (13): 22-41

ROSA, Samara de Almeida Mesquita, BUCHWEITZ, Marcia Rubi Duarte, NAGAHAMA, Dionisia, DINIZ, Derlange Belizário. **Super-heróis em educação nutricional: o lúdico na promoção da saúde e prevenção da anemia em pré-escolares.** O Mundo da Saúde. 2015; 39(4): 495-503.

SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **Educação alimentar e nutricional no contexto promoção de práticas alimentares saudáveis.** Rev. Nutr. 2005; 18:681-92.

CAPÍTULO 12

RELATO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 05/05/2020

Alberto Calson Alves Vieira

Universidade Tirantes – Unit
Aracaju - Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/4555960080195481>

Matheus Jhonnata Santos Mota

Universidade Tirantes – Unit
Aracaju - Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/3093741290380090>

Cândida Regina Fonseca Chagas Rocha

Hospital Santa Isabel - Coordenação de
Residência Médica
Aracaju – Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/0912393283020831>

Elaine Andréa Ramos Lima

Hospital Santa Isabel - Coordenação de
Residência Médica
Aracaju - Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/3277917705388771>

Taís Dias Murta

Universidade Tirantes – Unit
Aracaju - Sergipe

<http://lattes.cnpq.br/5511584441870478>

RESUMO: Paciente de 4 meses e 20 dias, sexo feminino, dá entrada com bronquiolite, complicada com pneumonia. Internada, durante avaliação clínica, percebido: sepse, monilíase, derrame pericárdico, taquicardia, olhar em sol poente e fontanela anterior abaulada durante o choro. Um diagnóstico foi feito e a atuação da equipe multidisciplinar, bem preparada e resolutiva, foi essencial para um bom prognóstico.

PALAVRAS CHAVE: Múltiplas patologias, poucos recursos, abordagem multidisciplinar, Complexo de Dandy Walker.

CASE REPORT: THE IMPORTANCE OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN ATTENDANCE

ABSTRACT: Patient is 4 month and 20 days old, female, was admitted with bronchiolitis, complicated with pneumonia. She was interned, and during clinical evaluation, It was notice: sepsis, moniliasis, pericardial effusion, tachycardia, setting-sun phenomenon and bulging anterior fontanelle during crying. A diagnosis was made and the performance of the multidisciplinary team, well prepared and resolutived, It was essential for a good prognosis.

KEYWORDS: Multiple pathologies, few resources, multidisciplinary approach, Dandy Walker syndrome.

INTRODUÇÃO

Diante de um sistema público, conseguir um acompanhamento multidisciplinar pode ser o caminho para um melhor prognóstico dos pacientes.

OBJETIVO

Realizar um relato de caso sobre a importância da abordagem multidisciplinar em pacientes com múltiplas patologias e demonstrar as vantagens de tal atendimento.

METODOLOGIA

Realizado estudo de caso através do prontuário da paciente em questão, sendo analisado os acertos e erros na conduta médica e avaliando a evolução da paciente frente a conduta multidisciplinar.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 4 meses e 20 dias, sexo feminino, atendida em hospital com poucos recursos em Aracaju/SE, internada após 7 dias de nascida, com bronquiolite, complicada com pneumonia. Apresentou sepse com quadros infecciosos de repetição e monilíase. Ocorreu falha na extubação 4x e indicação de traqueostomia, manteve-se taquipneica, aguardando TC tórax para investigação. Apresentou quadro de derrame pericárdico com melhora ao longo da internação, provavelmente atribuído ao quadro infeccioso, bem como taquicardia sem repercussão hemodinâmica. Acompanhada pela fonoaudiologia para desmame de sonda nasoesférica, com baixa aceitação VO, resolvida após intervenção da nutrição e modificação da dieta. Tentada relactação com o banco de leite, sem sucesso. Na enfermaria, observado olhar em sol poente, fontanela anterior abaulada, apenas durante o choro, manteve-se posição com hiperextensão cervical. Encaminhada para hospital de referência, para avaliação do neurologista; realizada tomografia de crânio: ectasia ventricular sem transudação, sem hidrocefalia, suspeita de Complexo de Dandy-walker. Apresentou hepatomegalia moderada homogênea, inespecífica associada à aumento de transaminase. A equipe composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, pneumopediatria, cardiopediatria, entre outros, seguiram o padrão de qualidade de atendimento, mesmo não tendo o melhor suporte, para melhor seguimento, foi transferida para hospital com mais recursos.

CONCLUSÃO

Apesar das limitações de recurso do serviço, foi possível um bom diagnóstico e tratamento, isso se deve a uma equipe multidisciplinar bem treinada e conscientes das suas limitações, procurando sempre o melhor para o paciente.

REFERÊNCIAS

- D'ANTONIO, F. et al. **Systematic review and meta-analysis of isolated posterior fossa malformations on prenatal ultrasound imaging (part 1): nomenclature, diagnostic accuracy and associated anomalies.** *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 47, n. 6, may 2015
- LESTER, R. et al. **Dandy Walker variant – a case report.**, *Scientia Medica, Porto Alegre*, v. 19, n. 4, p. 186-191, out/dez 2009.
- LOCKWOOD, C. et al. **Prenatal care: Initial assessment.** UpToDate, 2019. 2. ALPER, E. et al. **Hospital discharge and readmission.** UpToDate, 2017.
- STAMBOLLIU, E. et al. **The Most Common Comorbidities in Dandy-Walker Syndrome Patients: A Systematic Review of Case Reports.** *Atenas, Journal of Child Neurology*. v. 34. 2017

CAPÍTULO 13

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESAFIOS E VIVÊNCIA NO COAPES EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Data de aceite: 01/08/2020

Caio Peters Vidal

Acadêmico do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Sofia Rezende Paes

Acadêmica do Curso de Psicologia do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Clara Oliveira Rigueti

Acadêmica do Curso de Psicologia do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Ana Clara Cardoso Barbosa

Acadêmica do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Maiara de Fátima Souza Maia

Acadêmica do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Kórian Leite Carvalho

Acadêmica do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Gleudson Jordan dos Santos

Acadêmico do Curso de Psicologia do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Rubio Hiberton de Lima Pimenta

Acadêmico do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Aline Bárbara Giarola Silveira

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Mara Márcia Assis

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Miriam Ramos de Gouvêa Lopes

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Patrícia Alves Torga

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Priscila Emanuele Peixoto

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho

Professor do Curso de Psicologia da UFSJ/ Departamento de Psicologia/Tutor do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Laila Cristina Moreira Damázio

Professora do Curso de Medicina da UFSJ/ Departamento de Medicina/Tutora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

RESUMO: O Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) é um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, tendo como objetivo reforçar a integração das esferas ensino-serviço-comunidade. O relato de experiência tem como objetivo apresentar os desafios e a vivência do COAPES em um município no interior de Minas Gerais. Apesar de ter sido criado o COAPES na região de São João del-Rei, ainda se observa fragilidades no contrato como o crescimento no número de cursos de ensino superior na área da saúde no município onde o instrumento não fazia previsão. Conclui-se que o COAPES é um dispositivo de extrema importância para o desenvolvimento real da integração ensino-serviço-comunidade. Porém, durante a experiência relatada, foi possível perceber pontos passíveis de melhoria.

PALAVRAS-CHAVE: COAPES, integração ensino-serviço-comunidade, município.

ABSTRACT: The Teaching-Health Public Action Organizational Contract (THPAOC) is the National Policy for Permanent Education in Health (NPPEH) provision, instituted by Interministerial Ordinance No. 1,127, of August 4, 2015, with the objective of reinforcing the integration of the teaching- service-community spheres. The experience report aims to present the challenges and the experience of THPAOC in a city in the interior of Minas Gerais. Although THPAOC was created in the region of São João del-Rei, there are still weaknesses in the contract, the growth in the number of higher education courses in the health area in the municipality does not report courses. It is concluded that THPAOC is an extremely important device for the real development of teaching-service-community integration. However, during the reported experience, it was possible to perceive points that could be improved.

KEY-WORDS: THPAOC, teaching-service-community integration, municipality.

1 | INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída em 2004, pela PNEPS, e é uma estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores em saúde que favorece a aprendizagem no contexto do trabalho, de forma que o conhecimento seja vinculado ao cotidiano, possibilitando reflexão acerca das ações e uma reorganização do trabalho, tornando-o mais integrado e interprofissional, bem como um processo contínuo, dinâmico e coletivo (ALMEIDA et al., 2016). A EPS se apresenta como estratégia de educação em saúde voltada para as necessidades da população, sendo um processo participativo, que inclui “instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários” (FRANÇA, 2017).

O COAPES tem como objetivo reforçar a integração das esferas ensino-serviço-comunidade, buscando garantir que todos os estabelecimentos de saúde sejam cenários de práticas para formação em saúde tanto nas graduações quanto nas residências; estabelecendo atribuições relacionadas ao funcionamento da integração destas três esferas (BRASIL, 2015).

O COAPES tem a intenção de integrar e fortalecer a relação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e representantes das comunidades, de forma que todos os atores envolvidos participem e se responsabilizem igualmente pela melhoria e organização dos cenários de prática nos territórios. Esse contrato tem como referencial ético-político a EPS, apoiando-se nessa política e se comprometendo com a integração das ações de formação dos atores envolvidos (BRASIL, 2015).

Entre as atribuições do COAPES está a participação na gestão do Sistema Único de

Saúde (SUS), desenvolvendo atividades educacionais, ao mesmo tempo que reorganiza o serviço, possibilitando um melhor enfrentamento dos problemas locais de saúde. Dessa forma, cada região deve estabelecer um único contrato, que reúna todas as instituições de ensino, as residências em saúde existentes e todos os gestores de saúde, possibilitando a integração de todas as instituições envolvidas na assistência à saúde da comunidade (ZARPELON, 2018).

A coordenação do processo de pactuação deve ser feita pelo gestor do município e os representantes das instituições de ensino e em seguida ser aprovado nos Conselhos de Saúde, ou seja, as instâncias deliberativas do SUS (ZARPELON, 2018). Além disso, considerando que o contrato é uma troca, é preciso que todas as partes sejam contempladas e beneficiadas. As instituições de ensino devem contribuir com a rede do SUS, promovendo oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede; e a ocupação dos estudantes nos serviços de saúde deve ser organizada de forma a não causar conflitos nos serviços (COSTA, 2017).

Apesar da relevância do instrumento e do aumento das discussões sobre sua pactuação em meio às instituições de ensino, Costa (2017) aponta que, na prática, o que se observa é que poucas instituições de ensino superior realmente formalizam o COAPES, principalmente em se tratando da operacionalização do ensino nos serviços de saúde. O autor atribui essa dificuldade, em partes, às burocracias e à complexidade do processo de pactuação, principalmente em regiões que possuem várias instituições de ensino.

Ao contar a experiência da contratualização no Rio Grande do Norte, Costa (2017) relata problemas encontrados no processo e no funcionamento do COAPES, como: alta rotatividade de gestores municipais e a interferência nas discussões; descontinuidade das discussões para aprimoramento do contrato, após a assinatura; contrapartidas diferentes devido a interesses políticos; e estagnação do funcionamento do contrato.

Há ainda muitos desafios, mas é possível afirmar que o COAPES é uma ferramenta importante para que a relação e integração ensino-serviço ocorra de forma satisfatória, tanto para melhorar os serviços de saúde, quanto para que a formação nas graduações e residências se faça pautada na realidade do trabalho cotidiano e no aprimoramento do SUS. O contrato é ainda mais necessário quando há instituições de ensino públicas e privadas em uma mesma região, visto que, as lógicas de funcionamento destas instituições são diferentes.

Tendo o exposto, a apresentação sobre a experiência do COAPES celebrado no município de São João del-Rei, no estado de Minas Gerais, torna-se importante, uma vez que, o COAPES já foi assinado em março de 2016, mas a reestruturação do contrato deverá ser realizada, já que em cinco anos muitos desafios e muitas vivências ocorreram no serviço e nas instituições de ensino no município.

2 | OBJETIVO

O relato de experiência tem como objetivo apresentar os desafios e a vivência do COAPES em um município no interior de Minas Gerais.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

No município de São João del-Rei existem três instituições de ensino superior, sendo duas públicas e uma privada, com cursos na área de saúde. Em março de 2016 foi assinado o COAPES entre um representante do curso de medicina de uma instituição pública, um representante da instituição privada e o representante da Secretaria de Saúde do município neste ano. O COAPES celebrado em São João del Rei tem vigência de 5 anos, tendo sua validade até março de 2021, podendo ser modificado ou prorrogado por interesse das partes inclusas.

Apesar de ter sido criado o COAPES na região de São João del-Rei, ainda observam-se fragilidades no contrato. Nota-se, na cidade, a presença de três instituições de ensino superior, com cursos na área de saúde que utilizam a rede de saúde pública como campos de prática. Porém, como assinantes do contrato apenas constam os representantes dos cursos de medicina.

Outra questão a ser apontada é que, na época do contrato, a demanda por campos de prática era menor do que a atual, uma vez que, no presente momento, o número de cursos da área de saúde é significativamente maior, levando a uma procura maior por campos de estágios. Somado ao fato do crescimento em habitantes na cidade de São João del-Rei, o COAPES deverá ser repensado, a fim de atualizar e adaptar a demanda das instituições, permitindo a segurança do paciente e usuário dos serviços de saúde da região.

Além das definições de direitos e deveres dos órgãos citados no contrato, o COAPES definiu um Comitê Gestor Local do COAPES para o monitoramento e avaliação do desempenho do processo de implantação do contrato, por meio de estabelecimento e verificação de metas a serem cumpridas. No entanto, o comitê existente atualmente vem encontrando dificuldades para se reunir periodicamente, o que tem impactado nas ações e controles do instrumento. Assim, a estruturação do comitê gestor local torna-se um ponto importante a ser considerado com a nova contratação do COAPES.

4 | CONCLUSÃO

O COAPES é um dispositivo de extrema importância para o desenvolvimento real da integração ensino-serviço-comunidade. Porém, durante a experiência relatada, foi possível perceber pontos passíveis de melhoria. Devido ao fato do COAPES ainda estar em vigência na cidade de São João del-Rei, não é possível alterações no presente momento. Assim, sugerimos possíveis alterações para a próxima celebração do contrato, com o objetivo de melhorar o instrumento e assegurar ações efetivas entre a relação do ensino e serviço de saúde do município e região.

REFERÊNCIAS

COSTA, Gustavo Adolfo Leal. **O procedimento do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) nas 4ª e 5ª regiões de saúde do Rio Grande do Norte**. 2017. Dissertação de Mestrado. Brasil.

DE SOUSA ALMEIDA, Janaína Rocha et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para

re lerir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

FRANÇA, Tânia et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 1817-1828, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.**, v. 148, n. 148^a s1, 2015.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; TERENCEIO, Maria Leandra; BATISTA, Nildo Alves. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, Dec. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204241&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>.

CAPÍTULO 14

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL-REI

Data de aceite: 01/08/2020

Caio Peters Vidal

Acadêmico do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Sofia Rezende Paes

Acadêmica do Curso de Psicologia do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Clara Oliveira Rigueti

Acadêmica do Curso de Psicologia do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Ana Clara Cardoso Barbosa

Acadêmica do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Maiara de Fátima Souza Maia

Acadêmica do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Kórian Leite Carvalho

Acadêmica do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Gleidson Jordan dos Santos

Acadêmico do Curso de Psicologia do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação..

Rubio Hiberton de Lima Pimenta

Acadêmico do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco da UFSJ/Participante do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Aline Bárbara Giarola Silveira

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Mara Márcia Assis

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Míriam Ramos de Gouvêa Lopes

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Patrícia Alves Torga

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Priscila Emanuele Peixoto

Profissional de Saúde do Município de São João del-Rei e Preceptora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho

Professor do Curso de Psicologia da UFSJ/ Departamento de Psicologia/Tutor do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

Laila Cristina Moreira Damázio

Professora do Curso de Medicina da UFSJ/ Departamento de Medicina/Tutora do Projeto 54 - Pet-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Educação.

RESUMO: As atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade, no Campus Dom Bosco da Universidade Federal de São João del Rei-MG, teve início em 2019 e conta com a participação de profissionais da rede pública de saúde do município (preceptores), professores (tutores) e alunos dos cursos de educação física, medicina e psicologia. O relato da experiência, desse primeiro ano do programa, tem como objetivo analisar e discutir o que tem sido desenvolvido pelo grupo em termos de educação interprofissional, as primeiras ações junto a rede de saúde da cidade e as estratégias para promover a integração ensino-serviço-comunidade. Essas ações iniciais permitiram verificar como se dá a comunicação entre ensino e serviço e a importância de gerar mais discussões em torno do trabalho interprofissional e do Sistema Único de Saúde (SUS) como campo de prática na rede pública de saúde da cidade. O PET-Saúde Interprofissionalidade tem se mostrado como importante instrumento de Educação Permanente em Saúde para construção de trabalho colaborativo e de intervenção na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Interprofissionalidade; Saúde Coletiva; Projeto Educação pelo Trabalho em Saúde.

ABSTRACT: The activities of Project in Education through Work in Health (PET-WH), at the Dom Bosco Campus of the Federal University of São João del Rei-MG, starting in 2019 and count on the participation of professionals from the municipal public health network (preceptors), teachers (tutors) and students of physical education, medicine and psychology courses. The experience report, from this first year of the program, aims to analyze and discuss what has been developed by the group in terms of interprofessional education, the first actions with the city's health network and strategies to promote the teaching-service integration-community. These initial actions allowed to verify how communication between teaching and service takes place and the importance of generating more discussions around interprofessional work and Unified Health System (UHS) as a field of practice in the city's public health network. PET-WH Interprofessionality has shown itself as an important instrument of Permanent Education in Health for the construction of collaborative work and intervention in the health area.

KEY-WORDS: Interprofessionality; Collective Health; Education through Work in Health Project.

1 | INTRODUÇÃO

No decorrer do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Educação Permanente em Saúde (EPS) consolidou-se como uma importante estratégia de formação, valorização e consolidação de conceitos, saberes e experiências que favorecem e possibilitam a gestão tanto do trabalho em saúde, como das diferentes formas de cuidado, com vistas ao fortalecimento e organização da Atenção Primária em Saúde (APS) (CAMPOS *et al.*, 2019).

A EPS tem origem na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. E uma das iniciativas que surgem para responder a demanda de EPS é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pela Portaria Interministerial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação 1.802, de 26 de agosto de 2008.

O PET-Saúde é um dispositivo para propiciar o aperfeiçoamento e a especialização dos profissionais do serviço de saúde, além de viabilizar a iniciação ao trabalho, por meio de estágios e vivências dos estudantes das diversas áreas da saúde, levando-se em consideração as demandas do SUS. Ele foi desenvolvido como uma estratégia do Pró-Saúde, o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde, que possui como conceito orientador a integração ensino-serviço (FRANÇA *et al.*, 2018).

Assim, como outras ferramentas, valoriza-se o seu potencial em proporcionar mudanças e crescimento em trabalhadores, estudantes e usuários, favorecendo a organização de serviços de saúde na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), que dialogue com as necessidades de saúde dos usuários e reconheça a experiência e construção cotidiana de saberes locais e interprofissionais (CAMPOS *et al.*, 2019).

Dentre os objetivos do PET-Saúde está o incentivo à formação de docentes e profissionais com distinta competência técnica, científica, acadêmica e de desempenho profissional que leve em consideração o pensamento crítico, o papel do cidadão e a função social da formação universitária, que tem como orientação o princípio da indissociabilidade entre os três pilares de ensino, pesquisa e extensão, prescritos pelo Ministério da Educação. (BRASIL, 2008).

O programa atua também fomentando a efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área de saúde, uma vez que busca prover a formação de profissionais de saúde com perfil que atenda às necessidades do SUS. Dessa forma, procura desenvolver ações que sensibilizem e capacitem os futuros profissionais de saúde, para o enfrentamento dos desafios inerentes às diferentes situações de vida e de saúde da população brasileira, através da promoção de um ensino prático e articulado com as necessidades de saúde de onde é instalado (BRASIL, 2008).

O PET-Saúde foi implementado pela primeira vez em 2008, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) a temática principal de suas atividades. Posteriormente, entre os anos de 2009 e 2014, as áreas contempladas pelos editais envolviam a Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Ações de Prevenção, Qualificação do Diagnóstico, Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama e Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis) (FRANÇA *et al.*, 2018).

Em outubro de 2015, o novo edital do PET-Saúde teve como temática central a proposta de mudança curricular alinhada às DCNs dos cursos de graduação na área da saúde e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articuladas entre o SUS e as instituições de ensino. Com início em maio de 2016, o programa foi nomeado como PET-Saúde/GraduaSUS e o período de execução previsto para dois anos (FRANÇA *et al.*, 2018).

Em 2018, foi lançado o 9º Edital do programa, com o título “PET –

Saúde/Interprofissionalidade, tendo como principal objetivo a integração ensino-serviço-comunidade, buscando o desenvolvimento do SUS. Assim, a elaboração das atividades deve promover a Educação Interprofissional (EIP) e implementar projetos político-pedagógicos interprofissionais nos cursos de graduação da área de saúde.

Desde o seu lançamento, foi possível conhecer inúmeras experiências exitosas, como por exemplo, o PET-Saúde na Universidade de Brasília (UnB), iniciado em 2009. Foi elaborado um modelo de coleta de dados denominado Prontuário - PET, utilizado em visitas domiciliares para identificar as demandas da comunidade do Paranoá-DF. Após as visitas, os casos eram discutidos e eram elaboradas condutas de forma conjunta. Em consonância com o pilar de promoção do ensino e da extensão, também foram realizadas oficinas a fim de aprimorar a formação dos alunos de graduação a respeito da Atenção Primária e da Saúde da Família (SILVA *et al.*, 2012).

Outro exemplo que vale mencionar é o do PET-Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), iniciado em 2008. Esse programa teve sua atuação baseada nas demandas das Unidades de Saúde da Família (USF), apresentando como objetivos: a percepção de gestantes e mães sobre a saúde bucal e promoção de estratégias no cuidado da gestante e seu bebê; a identificação e construção de soluções para possíveis falhas nos programas de vacinação; o levantamento das causas de abandono de tratamento entre pacientes com hipertensão arterial; além de avaliar e intervir nas situações de risco dos idosos (CYRINO *et al.*, 2012).

Além desses dois, outra experiência interessante foi realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em conjunto com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), de Santos/SP. O grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário buscou desenvolver intervenções para fortalecer as ações da vigilância em saúde do trabalhador. Os discentes envolvidos nessa experiência aprimoraram conhecimentos acerca de temas como epidemiologia, saúde do trabalhador e labor portuário. Além disso, desenvolveram ações interdisciplinares favorecendo a aprendizagem coletiva e a reflexão crítica (QUEIROZ *et al.*, 2015).

Nota-se com essas experiências que, apesar dos eixos orientadores, cada PET-Saúde tem a flexibilidade de elaborar suas ações de acordo com a realidade de onde está. A comunidade acadêmica direciona seus recursos para a construção do conhecimento da realidade local enfrentada pelos usuários e atores do SUS. Assim, pode-se identificar os agravos envolvidos no processo saúde-doença e fundamentar a construção de conhecimento, fortalecendo a importância dos bancos de dados epidemiológicos. Nesse contexto, as ações envolvem o mapeamento dos serviços de saúde oferecidos e ações desenvolvidas para a população. Algumas dinâmicas são recorrentes, como a observação, visitas às redes de saúde municipais e entrevistas com gestores, profissionais da saúde e usuários (CYRINO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2012; QUEIROZ *et al.*, 2015).

De acordo com França *et al.* (2018), foram realizados estudos que demonstraram maior envolvimento dos alunos que participaram de PET-Saúde em publicação de artigos acadêmicos e participação em eventos científicos. Os autores também apontam para a realização maciça do programa: entre 2008 e 2015, foram realizados quase mil projetos pelo Brasil. Todavia, como qualquer programa nacional, foram relatados pelo autor algumas dificuldades como a necessidade de capacitação pedagógica, maior comprometimento dos

preceptores, alteração curricular para atendimento às necessidades dos serviços de saúde e a necessidade de planejamento institucional para estruturação curricular integrada para os cursos da área de saúde.

1.1 A educação interprofissional (EIP)

A temática central da edição atual do PET-Saúde é a educação interprofissional. O objetivo dessa edição envolve o fortalecimento do trabalho colaborativo em vários âmbitos da área da saúde, bem como a otimização da integralidade do cuidado, que é um dos pilares do SUS. Portanto, é uma estratégia fundamental para aperfeiçoar a qualidade da atenção e ampliar os procedimentos e abordagens sobre o cuidado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, em equipes de saúde com perspectiva colaborativa, há um maior gerenciamento dos casos e uma melhor compreensão das habilidades de cada membro do grupo. Tais condições podem aumentar a produtividade no ambiente de trabalho, melhorar os resultados da recuperação e da segurança dos usuários, ampliar a confiança nos profissionais e, por fim, maximizar o acesso à assistência de saúde (ARAÚJO, *et al.*, 2017).

A Educação Interprofissional (EIP) é definida como “duas ou mais profissões que aprendem com, de e sobre cada uma delas para melhorar a colaboração e qualidade da assistência”. Em virtude da alta complexidade e natureza multifacetada da saúde dos indivíduos esse tema torna-se cada vez mais recorrente na atualidade (REEVES, *et al.*, 2016. p.186, apud BARR, *et al.*, 2000, p.1)¹.

A interprofissionalidade potencializa a capacidade do trabalho em equipe, tornando a comunicação efetiva. Isso foi comprovado por estudos que compararam perspectivas uniprofissionais e interprofissionais durante cursos sobre segurança do paciente. Nesse sentido, a EIP deve ser intrínseca a formação e ter continuidade durante a carreira profissional (REEVES *et al.*, 2016).

A dinâmica fragmentada do sistema de saúde deve ser substituída pela construção de uma perspectiva interprofissional que articule melhor a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos, e recuperação da saúde, valorizando a experiência colaborativa da equipe e a escuta ativa dos usuários (CAMPOS *et al.*, 2019).

No ano de 2016, em Bogotá, foi realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), um encontro intitulado: “I Reunião Técnica Regional sobre Educação Interprofissional em Saúde”. Esse evento tinha como temática principal a necessidade de melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Nessa ocasião, os representantes dos Ministérios da Saúde e Ministério da Educação, bem como profissionais e instituições acadêmicas da América Latina e Caribe, se reuniram para formular planos que potencializassem a Educação Interprofissional (EIP). Portanto, a partir das reflexões colaborativas observaram práticas e experiências de diferentes regiões para tornar o direcionamento das ações eficiente e promover o cuidado integrativo aos usuários (PINHEIRO *et al.*, 2019).

1.2 O PET-Saúde na Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)

Na UFSJ, em São João Del Rei, ações do PET-Saúde são desenvolvidas desde 2016,

¹ Barr H, Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S. Evaluating interprofessional education: a UK review for health and social care. London: BERA/CAIPE; 2000.

tendo dado início com o PET GraduaSUS (2016-2018). Nesse primeiro projeto, participaram das ações discentes e docentes dos cursos de: educação física, psicologia e medicina. O edital reafirmou a necessidade da mudança curricular alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articuladas entre o SUS e as instituições de ensino. (PET-SAÚDE *et al.*, 2017).

Em julho de 2018, o edital do PET-Saúde Interprofissionalidade foi lançado, com a proposta de estimular um conjunto de ações para a implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil. O projeto submetido pela UFSJ conta com a participação de docentes (tutores), discentes (bolsistas e voluntários) dos cursos de medicina, psicologia e educação física e profissionais da área da saúde da Secretaria Municipal de Saúde (preceptores).

Os tutores, preceptores e discentes foram organizados em subgrupos em que a interprofissionalidade é o conceito transversal. Porém, cada subgrupo desenvolve ações que envolvem a EIP em campos de atuação complementares. São quatro subgrupos que compõem o PET-Saúde Interprofissionalidade da UFSJ: políticas públicas, integração curricular, redes e matriciamento (REMA) e práticas integrativas ensino-serviço (PIES).

Desse modo, o foco deste artigo é apresentar as percepções e experiências dos participantes do subgrupo intitulado Práticas Integrativas Ensino-Serviço (PIES), tornando possível uma ampliação da avaliação da interprofissionalidade, no cenário dos cursos de saúde, além de identificar os entraves envolvidos para sua efetivação no SUS e na instituição de ensino.

2 | OBJETIVO

O relato de experiência tem como objetivo apresentar as experiências e vivências dos participantes do subgrupo PIES do projeto 54 do PET-Saúde Interprofissionalidade, no município de São João del-Rei, MG.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA DO EIXO PIES

A proposta do eixo PIES abrange duas frentes: a análise e viabilização do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) e análise e intervenção acerca do trabalho interprofissional nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município.

Inicialmente, o estudo do COAPES e de suas diretrizes implementadas pela Portaria Interministerial N° 1.127, de 04 de agosto de 2015, foi essencial para compreensão de como se dá a integração entre ensino, serviço e comunidade, no âmbito do SUS, na cidade de São João del Rei. Entre seus objetivos estão garantir o SUS como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde e estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2015).

Em 2016, na cidade de São João Del-Rei/MG, foi assinado o COAPES entre as instituições de ensino superior da cidade e a Secretaria de Saúde do município. Sua análise indica que foco foi a compreensão de como se dá a organização dos cenários de prática dos cursos de saúde na cidade. Nesse primeiro momento, foi possível levantar pontos

que poderiam ser aprimorados no contrato, para garantir que a integração ensino-serviço-comunidade fosse fortalecida, como, por exemplo, repensar a distribuição dos estudantes nos campos de prática.

Na sequência, foi elaborado um projeto de pesquisa intitulado “Análise situacional do campo de prática nas unidades básicas de saúde do município de São João del-Rei-MG: trabalho interprofissional e conhecimento dos gerentes de saúde”. O objetivo desse projeto é levantar dados sobre o campo de prática e a atuação interprofissional na Atenção Primária, por meio de entrevistas com os gestores das Estratégias de Saúde da Família de São João Del-Rei, MG.

Os dados estão sendo coletados por meio de entrevistas, conduzidas por um questionário (instrumento de coleta) composto por vinte e quatro (24) questões versando sobre trabalho interprofissional, integração ensino-serviço e saúde do trabalhador. Os encontros com os gestores para aplicação do questionário tiveram início no mês de fevereiro. Porém, foram interrompidas em meados do mês de março, em decorrência do início da pandemia do novo coronavírus. Espera-se que, com o fim das medidas de isolamento social, seja possível retomar as entrevistas e finalizar as análises dos dados. Dessa forma, a partir dos achados, estão previstas intervenções junto ao trabalho realizado pelos gestores e pelas equipes de saúde.

As entrevistas foram feitas, até então, pelos estudantes, que foram treinados e preparados previamente, com auxílio dos preceptores e tutores. Para garantir a fidedignidade das respostas coletadas. As entrevistas estão sendo gravadas com o consentimento prévio dos entrevistados, para posteriormente, serem transcritas.

Foram realizadas até o momento doze (12) entrevistas, de um total de dezoito (18). As perguntas abordam a identificação e função do gestor, a aplicação de práticas interprofissionais, a inserção e trabalho dos estagiários na ESF e práticas de saúde e segurança do trabalhador. Com esses dados, pretende-se obter informações acerca da dinâmica de funcionamento do trabalho na unidade, como organizam a rotina em função dos estágios que acontecem ali, quais são as competências de gerenciamento que o gestor da ESF possui e se há interprofissionalidade nesse contexto.

Os gestores apresentaram disponibilidade para os encontros, assim como foram solícitos na condução das entrevistas e se colocaram à disposição para qualquer outra dúvida que surgisse. A partir dessa primeira coleta de dados, tendo tido uma recepção positiva por parte dos gestores, foram feitas as transcrições das entrevistas e compartilhadas, em reuniões do grupo, onde análises preliminares foram construídas.

Dessa forma, foi possível constatar, por meio das características das instalações das ESF, fluxo de usuários e estagiários, aproximações e distanciamentos com a prática interprofissional, a presença de alguns pontos em comum nessas entrevistas, como, por exemplo, a falta de transporte para planejamento das atividades das ESF e precariedade na comunicação das instituições de ensino com o gestor. Ao mesmo tempo, foi trazido como positivo o uso do local como campo de prática pelas instituições de ensino e a ocorrência de reuniões com equipe multiprofissional para discussão dos casos clínicos

No geral foi possível levantar a necessidade de maior aproximação das instituições de ensino com os gestores, para melhor condução dos estágios, para se planejar no que é possível dar como contrapartida dentre as demandas de cada local. A interprofissionalidade,

um conceito operativo relativamente novo, que a depender do tipo de gestão, foi descrito em alguma práticas de maior urgência ou de matriciamento, porém também notou-se sua ausência nos locais em que há maior divisão de atribuição de funções, o que sinaliza uma possível proposta de trabalho com os gestores.

As atividades desse primeiro ano, dentro do escopo do projeto, permitiu aos discentes conhecer e analisar com mais profundidade a realidade da rede de saúde. Foi uma oportunidade de ouvir os profissionais de saúde no seu ambiente de trabalho, pela perspectiva da gestão, e compreender as dificuldades enfrentadas, além das potencialidades do trabalho em saúde pública.

Com a eclosão da pandemia da COVID-19, em função do isolamento social, as atividades foram reorientadas. Com o objetivo de contribuir para ações de promoção e prevenção de saúde, especificamente ligadas ao enfrentamento do coronavírus, o eixo PIES tem elaborado, semanalmente, materiais informativos em formato de *podcast*, ou seja, pequenos arquivos de áudio, com duração de três minutos aproximadamente. O material tem sido divulgado em aplicativos de comunicação populares como *Spotify* e *WhatsApp*.

Entre as temáticas abordadas nos *podcasts* estão: distanciamento social e suas implicações no cotidiano das pessoas, como também a importância de se manter informado por fontes confiáveis; o uso de máscaras e sua eficácia, explicando também sobre a máscara caseira e a forma correta de usá-la, em conjunto com os hábitos de higiene. Outros temas foram as recomendações de prevenção e cuidado com os sapatos, roupas e animais de estimação, ao retornar para casa; a saúde mental, no cenário de pandemia, abordando sobre os sentimentos que podem surgir nesse momento e como lidar com eles. E, por último, a importância da ciência no contexto de gerenciamento dos problemas na pandemia, como o desenvolvimento de fármacos e vacinas contra o COVID-19. Os *podcasts* têm tido retorno positivo, como grande número de visualizações, e terão continuidade enquanto novas informações e pesquisas surgirem e gerarem novas questões para se tratar do cenário atual.

Portanto, as atividades realizadas pelo eixo PIES, em conjunto com os outros eixos do projeto, têm procurado se organizar em torno da EIP, em que todos os participantes são essenciais na condução dos objetivos. O desafio maior agora tem sido dar continuidade às ações em meio às mudanças do contexto de pandemia, como realizar as demais entrevistas com os gestores para construção de intervenções futuras e promover as mudanças necessárias no COAPES.

4 | CONCLUSÃO

As ações experienciadas pelo eixo PIES, desde o início da vigência do programa, perpassam por questões inerentes à interprofissionalidade em toda a sua complexidade. Desde os tensionamentos entre os modos de pensar e agir, até as peculiaridades das atribuições de cada profissão. O grupo é composto por profissionais da psicologia, medicina, educação física, farmácia, assistência social, enfermagem e fisioterapia, os quais contribuíram de forma distinta, porém enriquecedora, para a condução das atividades propostas pelo programa.

Os preceptores da rede de atenção de São João Del-Rei trouxeram a experiência cotidiana e os desafios do SUS no município para os debates dentro da universidade,

de forma a contribuir no delineamento tanto da pesquisa com os gestores quanto na produção dos *podcasts*. Além disso, a presença de professores e alunos de cursos distintos agregaram em pontos de vistas diversos para implementação do trabalho colaborativo em equipe, durante o processo de construção deste PET-Saúde.

A construção coletiva por meio das discussões para realização das atividades tem mostrado um aprendizado contínuo entre os participantes, haja vista a perspectiva do cuidado em saúde integral em torno da interprofissionalidade. A expectativa é que até ao final do projeto, em maio de 2021, os conhecimentos continuem sendo multiplicados por meio da EIP.

Considera-se que o projeto 54 do programa PET-Saúde Interprofissionalidade da UFSJ vem contribuindo para implementação da EIP na universidade, com ações de prevenção e promoção de saúde. Além disso, o eixo PIES promove ações de forma colaborativa e integrada para o fortalecimento da relação escola-serviço-comunidade da região.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 601-613, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. **Diário Oficial da União**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial Nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2015.

CECCIM, Ricardo Burg. Emergência de um “Campo de Ação Estratégica”: Ordenamento da Formação e Educação Permanente em Saúde. **SANARE Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa et al. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019.

CYRINO, Eliana Goldfarb et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 92-101, 2012.

FRANÇA, Tania et al. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 286-301, 2018.

PET-SAÚDE. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/component/content/article/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40522-pet-saude>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

PINHEIRO, Natália. PET-Saúde/Interprofissionalidade inicia atividades da nona edição. **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/45332-pet-saude-interprofissionalidade-inicia-atividades-da-nona-edicao>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

QUEIRÓZ, Maria de Fátima Ferreira et al. Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Português: vivência compartilhada. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 941-951, 2015.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 185-197, 2016.

SILVA, André Luís Façanha da et al. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 975-984, 2015.

SILVA, Remulo Orlando Borges da et al. Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 678-683, 2012.

CAPÍTULO 15

SÍNDROME DE ESCOBAR: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Lara Ferreira Baptista

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da
Saúde do Piauí
Parnaíba - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3950940330287313>

Henrique Coelho Medeiros Filho

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da
Saúde do Piauí
Parnaíba - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0316678258016999>

Gustavo Gavilan Alves da Silva Junior

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da
Saúde do Piauí
Parnaíba - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7095030950287340>

Christiane Melo Silva Bontempo

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da
Saúde do Piauí
Parnaíba - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6643379399599763>

RESUMO: A Síndrome de Escobar é uma variante não-letal da síndrome do pterígio múltiplo. Trata-se de um distúrbio progressivo raro, normalmente ligado ao autossômico recessivo, com um número limitado de casos na literatura. O presente estudo visa descrever um caso raro de Síndrome de Escobar em uma menina atendida na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Parnaíba - Piauí. Trata-se de um relato de caso fundamentado em artigos retirados de banco de dados Pubmed e de revistas de amplo reconhecimento nacional.

Além da análise do prontuário, anamnese, exame físico e complementares, sob supervisão da responsável e autorização para registro fotográfico. Paciente sexo feminino, 5 anos de idade, baixa estatura, proveniente de Parnaíba - Piauí, foi trazida por sua genitora para consulta apresentando grande parte dos achados mais comuns em relação à síndrome. A Síndrome de Escobar é rara, caracterizada por alterações ligado ao cromossomo autossômico recessivo, que repercutem em manifestações sistêmicas. Logo, a falta de literatura, somada à raridade e o diagnóstico clínico da patologia destacamos a relevância do conhecimento mais abrangente da síndrome.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome; Escobar e Criança

ESCOBAR SYNDROME: CASE REPORT

ABSTRACT: Escobar syndrome is a non-lethal variant of multiple pterygium syndrome. It is a rare progressive disorder, usually linked to the autosomal recessive disorder, with a limited number of cases in the literature. The present study aims to describe a rare case of Escobar Syndrome in a girl seen at the Parnaíba - Piauí Association of Parents and Friends of Exceptional People (APE). This is a case report based on articles taken from the Pubmed database and from magazines with wide national recognition. In addition to the analysis of the medical record, anamnesis, physical and complementary examination, under the supervision of the person in charge and authorization for photographic registration. Female patient, 5 years old, short, from Parnaíba - Piauí, was brought by her mother for consultation, presenting most of the most common findings regarding the syndrome. Escobar syndrome is rare, characterized by

alterations linked to the autosomal recessive chromosome, which have repercussions in systemic manifestations. Therefore, the lack of literature, added to the rarity and clinical diagnosis of the pathology, highlights the relevance of the more comprehensive knowledge of the syndrome.

KEYWORDS: Syndrome, Escobar and Child.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome de Escobar é uma condição congênita rara, que envolve anomalias craniofaciais, geniturinárias e de extremidades. Em 2010, havia descrição de apenas 100 casos na literatura a nível mundial. É uma variante não-letal da síndrome do pterígio múltiplo, constituindo-se a forma atenuada dessa síndrome. A variante letal da síndrome do pterígio múltiplo é tipicamente fatal no segundo ou terceiro trimestre de gestação. Nos casos que a criança nasce, pode ser natimorta ou evoluir para óbito ainda no período neonatal precoce, sendo a hipoplasia pulmonar a principal causa primária de mortalidade nesses pacientes. A síndrome foi inicialmente descrita em 1902 por Bussièrre e em 1978 o médico Víctor Escobar desenvolveu estudos aprofundados, daí o nome dado a síndrome.

A maioria dos relatos da síndrome de Escobar descrevem que possivelmente se trata de um padrão de herança autossômico recessivo ou então ligado ao X, com um número limitado de casos na literatura (CHAUDHURI S, et al. 2013). A alteração genética presente nessa síndrome constitui uma mutação na subunidade embrionária do gene receptor acetilcolina (CHRNA3), encarregada de fornecer as instruções para fabricar a subunidade gama de a proteína receptora da acetilcolina (HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ MC, et al. 2016).

Essa síndrome apresenta uma gama de alterações observadas ao exame físico, dentre elas: retardo do crescimento ou baixa estatura, pterígio do pescoço, axila, antecubital, região poplíteia (o mais marcante) e intercrural, além de presença de múltiplas contraturas articulares (artrogripes), sindactilia e campodactilia dos dedos, escoliose e cifoescoliose, fusão de vértebras cervicais, deformidades dos pés, anomalias genitais, defeitos cardíacos congênitos (em até 25 % dos casos) e redução da massa muscular. O retardo mental não tem sido considerado parte da clínica desse grupo de pacientes. (BATTISTI, et al. 2019).

O diagnóstico é usualmente clínico com manifestações clínicas singulares, embora possa ser previamente suspeitado ainda na gestação através do exame de ultrassom. É necessário acompanhamento multiprofissional para propedêutica quando descoberta dessa patologia e cirurgias de reparo das deformidades que se manifestam.

O presente estudo visa descrever um caso raro de Síndrome de Escobar em uma menina atendida na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Parnaíba - Piauí.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso fundamentado em artigos retirados de banco de dados Pubmed e de revistas de amplo reconhecimento nacional em língua inglesa, espanhola e portuguesa. Além da análise do prontuário, anamnese, exames físico e complementares, sob supervisão da responsável e autorização para registro fotográfico

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

As múltiplas síndromes do pterígio são um espectro de distúrbios fenotipicamente heterogêneos reconhecíveis por presença de contratura articular (artrogripose), pterígio, fâcies típica e uma variedade de outras anormalidades genéticas. Duas variantes são apresentadas: letal e não letal. A variante letal está ligada ao tipo de herança autossômica dominante e a variante não letal, como Escobar tem herança autossômica recessiva ligada ao cromossomo X (HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ MC, et al. 2016)

A paciente nesse caso era uma criança do sexo feminino, 5 anos de idade, com baixa estatura, proveniente de Parnaíba – Piauí. Nascida de parto cesárea, a termo, peso ao nascer de 3.640g e estatura de 46 cm, não havia registro do perímetro cefálico. História familiar de uma irmã falecida aos 9 meses de idade com hidrocefalia e 01 prima de primeiro grau (de 1 ano de idade) a qual apresenta as mesmas características fenotípicas da paciente em questão. Mãe Gesta 2, Para 2, Aborto 0, 09 consultas no pré-natal, com história de hipertensão na gestação, com uso de metildopa. Ao ser questionada, mãe refere desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança o qual seguiu as etapas do desenvolvimento esperada para cada faixa etária questionada. Ao ser encaminhada para a APAE, foi acompanhada por sua genitora para consulta apresentando grande parte dos achados mais comuns em relação à síndrome, como a fraqueza muscular, fâcies típica, limitações motoras em mãos, punhos, cotovelos, ombros, quadril, joelhos e pés, artrogripose, pterígio do pescoço e antecubital, escoliose; deformidade nos pés; fenda palatina; micrognatia e genitália anômala (com hipoplasia de grandes e pequenos lábios).

A paciente não realizou nenhuma cirurgia de reparo das deformidades já citadas e pode-se verificar também a ausência de problemas cardíacos (os quais abrangem cerca de 25% dos casos) e de retardo mental. Realizou cariótipo banda G, sendo normal (46 XX). Apresentava ecocardiograma normal apresentado na 1ª consulta. Solicitado no momento da consulta alguns outros exames complementares como : RX de mãos e punhos, RX de ossos longos, ultrassonografia de abdome total e exames laboratoriais.

O diagnóstico dessa paciente foi eminentemente clínico, já que a mesma apresenta todas as características da síndrome, após suspeitas de diagnósticos diferenciais como Síndrome de Noonan e Turner. Ao nascimento foi inicialmente feita uma suspeita de síndrome de Cornélia de Lange, sendo descartado após consultas sequenciais e com geneticista.

O manejo das crianças com Síndrome de Escobar é multidisciplinar e diretamente relacionado às deformidades encontradas, devendo ser feito acompanhamento com pediatra, fisioterapeuta e ortopedista periodicamente.

4 | CONCLUSÃO

A Síndrome de Escobar é extremamente rara, caracterizada por alterações ligadas ao cromossomo autossômico recessivo, que repercutem em manifestações sistêmicas e com múltiplas deformidades, sendo necessário acompanhamento da criança por uma equipe multiprofissional.

A falta de literatura, somada à raridade da patologia e o diagnóstico clínico desta, destacamos a relevância do conhecimento mais abrangente dessa síndrome.

REFERÊNCIAS

BATTISTI, Caroline; FISCHER, Alice; SOUZA, Thiago Melo de; POSSAMAI, Leonardo Milanesi; FREITAS NETO, Flavio de; ELY, Pedro Bins. **Síndrome de Escobar – forma rara e atenuada da síndrome do pterígio múltiplo**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery, [s.l.], v. 34, p. 176-178, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019rbcp0086>.

CHAUDHURI, Souvik; KUMAR, Hd Arun; JOSEPH, Timthomas; MATHEW, Shaji. **Airway management in Escobar syndrome: a formidable challenge**. Indian Journal Of Anaesthesia, [s.l.], v. 57, n. 6, p. 603, 2013. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5049.123336>.

HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, Mc; CANALES-NÁJERA, Ja; DE LA CRUZ-ÁLVAREZ, Js; TENA-ZANABRIA, Me; MATUS-JIMÉNEZ, J. **Manejo quirúrgico de la deformidad vertebral en un paciente con síndrome de Escobar: revisión de la literatura**. Acta Ortopédica Mexicana, Ciudad de México, v. 4, n. 30, p. 196-200, jul. 2016. Bimestral.

SÖZBİLEN, Murat Celal. **Escobar (multiple pterygium) syndrome: multidisciplinary approach to a very rare syndrome**. Joint Diseases And Related Surgery, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 171-174, 1 dez. 2016. Baycinar Tibbi Yayincilik. <http://dx.doi.org/10.5606/ehc.2016.34>.

CAPÍTULO 16

TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA A PRÁTICA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Ana Maria Moura Silva

Assistente Social, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE
<http://lattes.cnpq.br/5411512539067333>

Amanda Luiza Marinho Feitosa

Enfermeira, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE
<http://lattes.cnpq.br/7500038144435390>

Francisca Fernanda Araújo Rocha

Psicóloga, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE
<http://lattes.cnpq.br/5556195713391428>

Francisco Lazaro Arruda

Fisioterapeuta, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE
<http://lattes.cnpq.br/1857624666704620>

Ana Samylle Alves Moura

Dentista, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE
<http://lattes.cnpq.br/0856176163434660>

Thiago de Menezes

Nutricionista, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE
<http://lattes.cnpq.br/8546537275194828>

Maria Alcineide Dias Araújo

Dentista, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE.
<http://lattes.cnpq.br/4561548883705758>

Germana Maria da Silveira

Enfermeira, docente na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral -CE.
<http://lattes.cnpq.br/8381073454020304>

Samylla Louise Lima Barbosa

Fisioterapeuta, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE.
<http://lattes.cnpq.br/5635535818737169>

Heleysania Olímpio Marinho

Assistente Social, Residente em Saúde da Família, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral – CE.
<http://lattes.cnpq.br/2924332705066674>

Samila Sâmala Alves Costa

Enfermeira Plantonista do Hospital Municipal de Ipaporanga – CE.
<http://lattes.cnpq.br/2292136880638729>

Deniar Cryslene de Sousa Aires

Enfermeira Plantonista do Hospital Municipal Dra. Francy Frota, Ipaporanga – CE.
<http://lattes.cnpq.br/6706231259192386>

RESUMO: Introdução: A territorialização é o processo de se habitar e vivenciar um território, a partir da obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações. **Objetivo:** Relatar a experiência do processo de territorialização e a percepção da Residência em Saúde da Família nos CSF Expectativa e CAIC, na cidade de Sobral-CE. **Metodologia:** Trata-

se de um estudo descritivo, realizado pela equipe de residência em saúde da família, com análise crítica da experiência, reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social da área adstrita aos CSF. A coleta de dados foi realizada utilizando um instrumental norteador que continha elementos a serem observados pelos residentes. Este instrumento foi utilizado com os moradores do bairro, lideranças comunitárias, por meio de entrevistas direta. A coleta envolveu a captação de imagens dos principais equipamentos sociais, as áreas de risco e vulnerabilidades e análises de documentos disponíveis nos CSF Expectativa e CAIC, sobre as potencialidades do território com a identificação de grupos e espaços de cuidado. **Relato de Experiência:** Durante o período da territorialização, percebeu-se como fragilidades que os bairros Expectativa e CAIC é formado por famílias de baixa renda, afetado pelo problema social da violência. Os bairros são carentes em lazer, como praças e práticas de esportes. Sendo assim, ter a concepção de meio é de suma importância para entender os usuários e planejar estratégias de saúde. A ferramenta da territorialização foi imprescindível para a construção da análise, promoveu aproximação com a realidade local, também permitiu a criação de vínculos entre a equipe de saúde e população. **Conclusão:** A experiência proporcionou aos residentes uma melhor percepção e ampliação do olhar sobre o território, entendendo que o processo de territorialização deve ser realizado de forma contínua, pois aproxima os profissionais e residentes em que devem atuar.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização; Saúde da Família; Relato.

ABSTRACT: Introduction: Territorialization is the process of living and experiencing a territory, based on obtaining and analyzing information about the living conditions and health of populations. **Objective:** To report the experience of the territorialization process and the perception of the Family Health Residence in the CSF Expectativa and CAIC, in the city of Sobral-CE. **Methodology:** This is a descriptive study, carried out by the family health residency team, with a critical analysis of the experience, recognition of the environment, the population and the social dynamics of the area assigned to the CSF. Data collection was performed using a guiding instrument that contained elements to be observed by residents. This instrument was used with the residents of the neighborhood, community leaders, through direct interviews. The collection involved the capture of images of the main social equipment, the areas of risk and vulnerabilities and analysis of documents available in the CSF Expectativa and CAIC, about the potential of the territory with the identification of groups and spaces of care. **Experience report:** During the period of territorialization, it was perceived as weaknesses that the Expectativa and CAIC neighborhoods are formed by low-income families, affected by the social problem of violence. The neighborhoods are lacking in leisure, such as squares and sports. Therefore, having a conception of means is of paramount importance to understand users and plan health strategies. The tool of territorialization was essential for the construction of the analysis, it promoted approximation with the local reality, it also allowed the creation of bonds between the health team and the population. **Conclusion:** The experience provided residents with a better perception and a broader view of the territory, understanding that the process of territorialization must be carried out continuously, as it brings together professionals and residents in which they must work.

KEYWORDS: Territorialization; Family Health; Report.

11 INTRODUÇÃO

A territorialização é o processo de se habitar e vivenciar um território, a partir da obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações (Gondim, 2008). Pressupõe a ideia de espaço e delimitação geográfica que na Atenção Básica precisa ser visto de forma ampla, identificando a dinâmica da população, suas potencialidades, suas dificuldades dentro do território.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica apresenta a Estratégia de Saúde da Família – ESF como porta de entrada dos serviços de saúde, onde é de fundamental importância conhecer o território, pois consolida as ações para enfrentar problemas e necessidades da população adstrita (Gondim et al 2008). A territorialização representa um importante instrumento de organização do processo de trabalho e das práticas de saúde voltadas para real necessidade da população.

A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada (Monken e Barcellos, 2005). A execução das práticas de saúde sobre um substrato territorial já vem sendo utilizada por distintas iniciativas no âmbito do SUS, como a Estratégia Saúde da Família, a Vigilância em Saúde Ambiental, a proposta dos municípios saudáveis e a própria descentralização prevista na Constituição Federal (MONKEN E BARCELLOS, 2005).

A estratégia da territorialização em saúde, sobretudo no contexto das ações da Atenção Básica à Saúde, reduz bastante a potência analítica acerca das inúmeras características da vida das pessoas que emergem num dado território. A operacionalização da categoria ‘território’ por parte dos profissionais do SUS vem sendo tratada de forma parcial, de modo que o conceito de espaço, consagrado a fins administrativos que se voltam para a dimensão gerencial dos serviços de saúde, tem limitados seu potencial e suas possibilidades na identificação de questões de saúde e das correspondentes iniciativas de intervenção concreta na realidade cotidiana das coletividades humanas.

A ESF que surgiu na primeira metade da década de 1990, como mecanismo de reorientação do modelo assistencial, baseando-se no trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes ficam responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, mediante ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e de agravos mais frequentes (Andrade, Barreto e Fonseca, 2004). O que se torna necessário o entendimento ambiental de cada área a fim de conhecer os possíveis agravos a doenças, bem como, em ações de saúde para cada população.

A territorialização é em um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF. No entanto, a tarefa de territorialização adquire, pelo menos, três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência (PEREIRA E BARCELLOS, 2006).

Os conceitos de território e de territorialização são problematizados, com base em concepções diversas, a fim de dialogarem com as atribuições e desafios da Vigilância em

Saúde e, especialmente, da Estratégia Saúde da Família.

2 | METODOLOGIA

A presente abordagem trata-se de um estudo descritivo, que advém de um relato de experiência de residentes em saúde da família, da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da territorialização realizado no período de março a abril de 2019 em duas Unidades de Saúde no município de Sobral-CE.

Para atingir o objetivo, utilizou-se a abordagem qualitativa, que segundo MINAYO (1996), é um método que aplica aos estudos das representações, assim como da história, das relações, das crenças, produtos das interpretações que os homens fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam.

O processo de territorialização compreendeu os dois territórios CSF Expectativa e CSF Caic onde foi realizado a coleta de dados utilizando um instrumento norteador que continha elementos a serem observadas pelos residentes. Este instrumento foi utilizado com os moradores do bairro, lideranças comunitárias, por meios de entrevistas direta.

A coleta envolveu a captação de imagens dos principais equipamentos sociais, as áreas de risco e vulnerabilidades e análises de documentos disponíveis nos CSF Expectativa e Caic, sobre as potencialidades do território com a identificação de grupos e espaços de cuidado.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

O processo de territorialização foi iniciado a partir da necessidade da análise situacional da população adstrita pelas UBs em que os residentes iriam atuar. Para início fomos inseridos nas equipes da saúde dos territórios onde podemos conhecer a realidade do local e assim adentrar no território para conhecer as potencialidades do local.

As visitas ao território foram divididas por áreas atendidas pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS que nos acompanhou ao longo de todo o processo. O trabalho dos ACS durante esse período da territorialização foi muito relevante, sendo conhecedores de suas áreas de atuação constituiu como elemento fundamental para a ligação entre os moradores, líderes comunitários e os equipamentos sociais estabelecendo um vínculo para que possamos identificar as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida.

Durante as visitas, cada agente de saúde falava sobre as características da área, além disso tínhamos a oportunidade de conversar com os moradores sobre a história do bairro, modo de vida da comunidade, pudemos constatar os problemas de saúde relacionados as condições de vida daquela população. Reconhecer o território e suas particularidade é de fundamental importância para a caracterização da população e dos agravos de saúde. (PEREIRA 2006).

O conhecimento da história do bairro nos fez perceber alguns aspectos relevantes no que tange ao contexto de vida da comunidade. No território existe várias casas de prostíbulo, tráfico de drogas em algumas regiões do bairro, a presença e a força dos terreiros de candomblé exercem na comunidade, configurando-se como atores sociais.

Os demais equipamentos sociais existentes no território, são igrejas, escolas,

fabricas que desempenham também um forte papel dentro da comunidade. Percebemos também algumas fragilidades nos bairros Expectativa e Caic, é formado por famílias de baixa renda, afetado pelo problema social da violência. Os bairros são carentes de lazer, como praças e práticas de esportes. Sendo assim, ter a concepção de meio é de suma importância para entender os usuários e planejar estratégias de saúde.

A partir desse relato, pode-se perceber a dinâmica viva do processo de saúde-doença no território, onde tornou-se como ponto de partida para a organização dos serviços e das práticas dos Residentes inseridos nesse processos podendo assim, elaborar ações estratégicas de promoção e prevenção da saúde nas áreas de maior vulnerabilidade social, proporcionando assim melhores condições de vida para a população.

4 | CONCLUSÃO

A experiência proporcionou aos residentes uma melhor percepção e ampliação do olhar sobre o território, suas diversidades, vulnerabilidades e potencialidades, entendendo que o processo de territorialização deve ser realizado de forma contínua, pois o território é um local em constante transformação.

Além disso, proporcionou o estabelecimento e fortalecimento de vínculo entre comunidade e trabalhadores, já que durante o processo de reconhecimento do território e de levantamento era necessário que houvesse contato e busca por parte da equipe de saúde e dos residentes junto à comunidade.

O levantamento de necessidade e de potencialidade foi de grande importância para o planejamento de ações voltadas à melhorar a saúde dos moradores e conseqüentemente o trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde dos territórios.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; FONSECA, Cláudio Duarte da. **A estratégia de saúde da família**. In: DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. (Org.). *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. 3. ed. Porto Alegre. 2004. p. 88-101.

GONDIM GMM, MONKEN M, ROJAS LI, BARCELLOS C, PEITER P, NAVARRO M, et al. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. In: MIRANDA AC, BARCELLOS C, MOREIRA JC, MONKEN M, organizadores. *Território, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.237-55. Disponível em: <https://cursos.atencao basica.org.br/sites/default/files/o_territorio_da_saude_-_a_organizacao_do_sistema_de_saude_e_a_territorializacao.pdf> Acesso em: 03 de Agosto 2019

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo (SP): Hucitec–Abrasco, 1996.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000157&pid=S1981-7746201000030000300015&lng=en> . Acesso em abril de 2020

PEREIRA MPB, Barcellos C. **O território no Programa da Saúde da Família**. *Hygeia*. 2006 [cited 2011 jan 12];2(2):4759. Disponível em: <<http://www.hygeia.ig.ufu.br/viewarticle.php?id=26>> . Acesso em abril 2020.

CAPÍTULO 17

TUMOR MARROM EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 13/05/2020

Gilson Mariano Borges Filho

Graduando em Medicina pelo Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.
Parnaíba – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4062888379604788>

André Augusto Guerra Gomes

Graduando em Medicina pelo Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.
Parnaíba – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4311655235193228>

Antônio Victor de Oliveira Machado

Graduando em Medicina pelo Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.
Parnaíba – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9278191388557049>

Ligia Viana de Araújo

Graduando em Medicina pelo Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.
Parnaíba – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7449036430682442>

Samuel Borges Arantes

Graduando em Medicina pelo Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.
Parnaíba – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1338835462105416>

Joana Rita da Silva Correia Gomes

Mestra em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva e Docente do curso de Medicina do Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.
Parnaíba – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2513505284628160>

RESUMO: O tumor marrom é uma lesão intraóssea benigna focal associada ao hiperparatireoidismo. Ocorre preferencialmente em ossos longos, costelas e pelve. O prognóstico está associado à causa e ao tipo de hiperparatireoidismo, com isso é de grande importância o diagnóstico precoce para que seja estabelecido o quanto antes a terapêutica adequada.

PALAVRAS-CHAVE: “Tumor Marrom”; “Hiperparatireoidismo”; “Insuficiência Renal Crônica”.

BROWN TUMOR IN A PATIENT WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY: CASE REPORT

ABSTRACT: The brown tumor is a focal benign intraosseous lesion associated with hyperparathyroidism. Preferably occurs in long bones, ribs and pelvis. The prognosis is associated with the cause and type of hyperparathyroidism, with that it is very important for an early diagnosis so it can soon be established an appropriate therapy.

KEYWORDS: “Brown Tumor”; “Hyperparathyroidism”; “Chronic Renal Insufficiency”

1 | INTRODUÇÃO

O tumor marrom é caracterizado, histologicamente, por um tecido de células gigantes dentro de um estroma fibrovascular e possui espaços tipo císticos enfileirados por tecido conectivo. Assemelha-se, também, a lesão central de células gigantes e o querubismo, sendo importante a avaliação da história da doença e exames laboratoriais, incluindo dosagem de cálcio, fósforo,

fosfatase alcalina e paratormônio (PTH), para auxiliar no diagnóstico definitivo. Destaca-se o hiperparatireoidismo em primário e secundário (extra glandular), associado, respectivamente, a tumores benignos da glândula paratireoide e à diminuição de cálcio sérico. Esse último, com a persistência da insuficiência renal crônica, lesões como o tumor marrom podem se desenvolver. O hiperparatireoidismo é uma disfunção endócrina que modifica o metabolismo do cálcio e do fósforo pela produção elevada do PTH, gerando alterações sistêmicas, afetando na quantidade e atividade de osteoblastos, osteocitos e osteoclastos. Clinicamente, o tumor marrom apresenta-se como um aumento de volume de crescimento lento, localizado em ossos longos como fêmur, quadril, costelas, clavículas, e quando não tratado pode evoluir para complicações como fraturas ósseas e processos infecciosos secundários. Radiograficamente, caracteriza-se como uma lesão radiolúcida lítica, expansiva, bem delimitada, mas que erode as corticais ósseas, apresentando uma malha de septos intralesionais, o que confere uma aparência multilocular. Não demanda tratamento específico, pois a correção do hiperparatireoidismo leva à regressão ou até desaparecimento completo da lesão. Tumores destrutivos e de grandes proporções devem ser tratados cirurgicamente.

2 | OBJETIVO

Relatar sobre um paciente diagnosticado com Insuficiência Renal Crônica com evolução de um hiperparatireoidismo e consequentes sinais e sintomas.

3 | MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, na qual a coleta de dados do paciente foi realizada através do mesmo e por revisão do prontuário. O estudo em questão seguiu os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo respeitados valores culturais, morais e religiosos, assegurando a inexistência de conflito de interesses entre o autor e os sujeitos do estudo.

4 | RELATO DE CASO

Paciente de 18 anos de idade, em estágio 5 de Insuficiência Renal Crônica desde 2006, dependente de tratamento dialítico regular. Em setembro de 2018, apresentou sinais e sintomas de algia, osteopenia, fadiga muscular e uma queixa de aumento de volume doloroso maxilomandibular esquerdo, com evolução rápida de uma lesão intraorbital gengival, com diagnóstico posterior de osteíte fibrosa cística, mais conhecido como Tumor marrom. Após isso, realizou exames complementares com taxas aumentadas de uréia, produto cálcio x fósforo, ferritina, fosfatase alcalina e o PTH de 1927mg/dL. Apresentou TGP e saturação de transferrina baixo. No exame sorológico apresentou anti hbs positivo. No hemograma apresentou anemia grave com hemoglobina de 7,9 g/dL e hematócrito de 24,6 g/dL. No exame histopatológico da lesão em região intraoral, apresentou-se tecido conjuntivo denso bem vascularizado, com células fusiformes em quantidade variável, e células gigantes multinucleadas difusamente distribuídas. Após todos os exames serem realizados, foi diagnosticado com hiperparatireoidismo secundário com presença

de tumor marrom, e anemia ferropriva, em decorrência da Insuficiência Renal Crônica. Com o diagnóstico estabelecido, o paciente iniciou tratamento com Paricalcitol (ativador seletivo do receptor de vitamina D) na dose de 10mcg (2 ampolas de 5mcg) administradas endovenosamente durante as sessões de hemodiálise, num total de 24 ampolas mensal, associado a Cinacalcet (calcimimético) com dose de 30mg, via oral, duas vezes ao dia por 1 mês. Além do tratamento para o controle do hiperparatireoidismo secundário, foi realizada administração de sulfato ferroso 120mg/dia até a melhora do paciente. No caso do paciente, foi contraindicado o processo cirúrgico (paratireoidectômica) pelo enorme risco cirúrgico do paciente. Após tratamento de 3 meses, paciente evoluiu com melhora do quadro, com estabilização eletrolítica e hormonal, além da recessão do tumor marrom.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hiperparatireoidismo apresentado no paciente é reflexo do desequilíbrio do metabolismo mineral que se instalou pela perda da função renal, com três fatores centrais: perda efetiva da ativação da Vitamina D (Calcitrol ou 1,25-dihidroxitamina D), retenção de fósforo no organismo e associado a baixos níveis de cálcio. Consequentemente, há uma liberação excessiva de paratormônio pela glândula paratireoide. Dessa forma, o paciente, pelo diagnóstico de Insuficiência Renal desde 2006, conduziu com as alterações nos exames complementares solicitados, marcando a presença de um hiperparatireoidismo secundário em sua evolução. E mesmo com a obediência no programa prescrito, o paciente evoluiu com a Osteíte Fibrosa Cística. Além disso, o tratamento foi baseado na associação do Paricalcitol e do Cinacalcet, os quais tem efeitos aditivos e sinérgicos. A associação é vantajosa, uma vez que o paricalcitol age de forma mais seletiva bloqueando o receptor de Vit. D na paratireoide, reduzindo a secreção de PTH com menos hipercalcemia e hiperfosfatemia. Enquanto o cinacalcet atua no receptor da célula da paratireoide, tornando-o mais sensível ao efeito do cálcio na supressão da produção do PTH.

6 | CONCLUSÃO

A terapia dialítica promove o controle da uremia com a eliminação de toxinas urêmicas que se acumulam no organismo em decorrência da falência renal, restaurando o equilíbrio da composição do corpo (homeostase hídrica, eletrolítica e acidobásica). O tratamento de escolha é o controle do distúrbio endócrino, hiperparatireoidismo. Entretanto, a abordagem cirúrgica do tumor marrom faz-se necessária nos casos em que, mesmo após controle metabólico, não há regressão da lesão. Portanto, é imprescindível os conhecimentos clínicos e radiográficos, porém somente o laudo histopatológico é conclusivo. Exames complementares, laboratoriais e a história médica pregressa auxiliam no diagnóstico.

1 | INTRODUCTION

The brown tumor is characterized, histologically, by a giant cell tissue within a fibrovascular stroma and has cystic spaces lined by connective tissue. It also resembles the central lesion of giant cells and kerubism, being important to evaluate the history of the disease and laboratory tests, including measurement of calcium, phosphorus, alkaline

phosphatase and parathormone (PTH), to assist in the definitive diagnosis. The primary and secondary (extra glandular) hyperparathyroidism stands out, associated, respectively, with benign parathyroid gland tumors and a decrease in serum calcium. The last one, with the persistence of chronic renal failure, lesions such as the brown tumor may develop. Hyperparathyroidism is an endocrine disorder that modifies the metabolism of calcium and phosphorus by high production of PTH, generating systemic changes, affecting the amount and activity of osteoblasts, osteocytes and osteoclasts. Clinically, the brown tumor appears as an increase in volume of slow growth, located in long bones such as femur, hip, ribs, clavicles, and when left untreated it can evolve to complications such as bone fractures and secondary infectious processes. Radiographically, it is characterized as a lytic, expansive, well-delimited radiolucent lesion, but it erodes the bone corticals, presenting a mesh of intralesional septa, which gives it a multilocular appearance. It does not require specific treatment, as the correction of hyperparathyroidism leads to regression or even complete disappearance of the lesion. Destructive and large tumors must be treated surgically.

2 | OBJECTIVE

To report on a patient diagnosed with Chronic Renal Failure with progression of hyperparathyroidism and consequent signs and symptoms.

3 | METHODS

This is a case report, in which the collection of patient data was performed through the same and by reviewing the medical record. The study in question followed the ethical precepts recommended by Resolution 466/12 of the National Health Council. Respecting cultural, moral and religious values, ensuring the absence of conflict of interest between the author and the study subjects.

4 | CASE REPORT

An 18-year-old patient, in Stage 5 of Chronic Kidney Failure since 2006, dependent on regular dialysis treatment. In September 2018, she presented signs and symptoms of pain, osteopenia, muscle fatigue and a complaint of increased left maxillomandibular painful volume, with rapid evolution of an intraorbital gingival lesion, with later diagnosis of cystic fibrous osteitis, better known as brown tumor. After that, the patient did complementary tests with increased rates of urea, calcium x phosphorus product, ferritin, alkaline phosphatase and PTH of 1927mg / dL. He had TGP and low transferrin saturation. In the serological exam, she presented positive antihbs. The blood count showed severe anemia with hemoglobin of 7.9 g / dL and hematocrit of 24.6 g / dL. In the histopathological examination of the lesion in the intraoral region, dense connective tissue was well vascularized, with spindle cells in variable quantity, and multinucleated giant cells diffusely distributed. After all the examinations were performed, he was diagnosed with secondary hyperparathyroidism with the presence of a brown tumor, and iron deficiency anemia due to Chronic Kidney Failure. With the diagnosis established, the patient started treatment with Paricalcitol (selective vitamin D receptor activator) at a dose of 10mcg (2 ampoules of 5mcg) administered

intravenously during the hemodialysis sessions, in a total of 24 ampoules monthly, associated with Cinacalcet (calcimimético) with a 30mg dose, orally, twice daily for 1 month. In addition to treatment for the control of secondary hyperparathyroidism, ferrous sulfate was administered 120mg / day until the patient improved. In the case of the patient, the surgical process (parathyroidectomy) was contraindicated due to the enormous surgical risk of the patient. After 3 months of treatment, the patient evolved with improvement of the condition, with electrolyte and hormonal stabilization, in addition to the brown tumor recession.

5 | RESULTS AND DISCUSSION

O hyperparathyroidism presented in the patient is a reflection of the imbalance of mineral metabolism that was installed by the loss of renal function, with three central factors: effective loss of Vitamin D activation (Calcitrol or 1,25-dihydroxyvitamin D), phosphorus retention in the body and associated low levels of calcium. Consequently, there is an excessive release of parathyroid hormone by the parathyroid gland. Thus, the patient, due to the diagnosis of Renal Failure since 2006, led with the changes in the requested complementary exams, marking the presence of a secondary hyperparathyroidism in his evolution. And even with obedience to the prescribed program, the patient evolved with Cystic Fibrosis Osteitis. In addition, the treatment was based on the combination of Paricalcitol and Cinacalcet, which have additive and synergistic effects. The combination is advantageous, since paricalcitol acts more selectively by blocking the Vit receptor. D in the parathyroid, reducing the secretion of PTH with less hypercalcemia and hyperphosphatemia. While cinacalcet atuates in the parathyroid cell receptor, making it more sensitive to the effect of calcium in suppressing PTH production.

6 | CONCLUSION

Dialysis therapy promotes the control of uremia with the elimination of uremic toxins that accumulate in the body due to kidney failure, restoring the balance of the body's composition (water, electrolytic and acid-base homeostasis). The treatment of choice is controlling endocrine disorder, hyperparathyroidism. However, a surgical approach to the brown tumor is necessary in cases where, even after metabolic control, there is no regression of the lesion. Therefore, clinical and radiographic knowledge is essential, but only the histopathological report is conclusive. Complementary, laboratory tests and previous medical history help in the diagnosis.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde (MS), Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, (CONITEC). **Cinacalcete e paricalcitol para o tratamento de pacientes com hiperparatireoidismo secundário à doença renal (HPTS), em diálise e refratários à terapia convencional.** Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

Porto RA, Truite MR, Bucharles SE, Hauser AB. **Hiperparatireoidismo secundário: uma complicação da doença renal crônica.** *Revista Brasileira de Análises Clínicas.* Vol 48; nº 03; 2016.

White ST, Pharoah MJ. **Radiologia oral: fundamentos e interpretação.** Elsevier;. 2007. P. 502-4.
Simões C C, Souza D O, Campos P S F. *RPG Ver Pós Grad* 2010;17(1):42-5.

CAPÍTULO 18

UMA ABORDAGEM LÚDICA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2020

Data de Submissão: 13 /05/2020

Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/9782643617217166>

Amanda Carolina Rozario Pantoja

Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
<http://lattes.cnpq.br/9448660394324749>

Amanda Isabela Lisboa de Souza

Graduanda em Fisioterapia pela Escola Superior da Amazônia (Esamaz)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/8927642557200355>

Andreza Calorine Gonçalves da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/5201173335840459>

Danilo Sousa das Mercês

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/8178942036724443>

Felipe Macedo Vale

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/6280416025857028>

Gleivison Cunha Teles

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/0442371779957638>

Hbinor Alves

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/5657299040283864>

Patricia da Silva Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/0361462608517256>

Pedro Henrique Santos Dos Santos

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/2161332922843859>

RESUMO: Objetivo: Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem sobre abordagem lúdica como ferramenta de educação em saúde na prevenção do câncer de pênis. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem na qual o tema principal foi à prevenção do câncer de pênis. **Resultado:** Utilizou-se folders referentes às manifestações clínicas da doença, modo de transmissão, os estágios e como ela acomete o indivíduo à medida que se agrava, e a importância da prevenção. **Conclusão:** Observou-se o quão importante foi a atividade educativa uma vez que com a obtenção do conhecimento suficiente saberemos como no prevenir tal patologia.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer de pênis, Enfermagem, Prevenção de doença, Saúde do homem.

A LUDIC APPROACH AS A HEALTH EDUCATION TOOL IN THE PREVENTION OF PENIS CANCER: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: To describe the experience of nursing students on a playful approach as a health education tool in the prevention of penis cancer. **Methodology:** This is an experience report of nursing students in which the main theme was the prevention of penis cancer. **Result:** Flyers referring to the clinical manifestations of the disease, mode of transmission, stages and how it affects the individual as it worsens, and the importance of prevention were used. **Conclusion:** It was observed how important the educational activity was, since with sufficient knowledge we will know how to prevent such pathology

KEYWORDS: Penile cancer, nursing, disease prevention, men's health

1 | INTRODUÇÃO

O Câncer de Pênis é definido como sendo uma patologia rara que acomete o fálus, com maior incidência em homens a partir dos cinquenta anos, embora consiga afetar os mais novos, a mesma está associada a má higienização do órgão masculino, a infecção por HPV, entre outros.

No Brasil, esse tipo de tumor representa 2% de todos os tipos de câncer que atingem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste, ressaltando a quantidade de 402 mortos no ano de 2018 (INCA, 2018).

O Índice elevado de mortes acometido por essa patologia deve-se a busca tardia de tratamento, uma vez que o pênis representa a masculinidade do homem, a penectomia um dos tratamentos propostos é a cirurgia mutiladora que leva a baixa autoestima dos mesmos, e também a falta de cuidados preventivos de modo que evite a existência do câncer de pênis (ANDRADE, et al 2020)

Entretanto, em alguns países em desenvolvimento, a taxa é mais elevada (CHAVES ET.AL.,2017).

É imprescindível que os homens saibam o conceito do câncer de pênis, e tenham em mente que muitas das vezes está interligado com o de HPV e que mudanças de estilos de vida e comportamentos devem ser estabelecidas de modo que a promoção e a prevenção devem ser evidentes, significativas e eficaz (SIQUEIRA,ET AL, 2019).

O autocuidado por parte da população masculina, torna-se algo preocupante visto que, é uma das ferramentas para prevenção de inúmeras doenças e umas delas podemos destacar o câncer de pênis, como o próprio nome diz autocuidado (cuidar de si mesmo), refere-se aperfeiçoar cada dia mais o seu estilo de vida priorizando a saúde, buscando manter o equilíbrio diário, e evitar hábitos maléficos que possam comprometer o seu bem estar. (GARCIA, et al,2019)

Outros Autores destacam que sentimentos de medo e vergonha são evidenciados por homens quando se trata de autocuidado, uma vez que este tabu relaciona-se à atributos femininos. (GARCIA et al,2019)

Válido ressaltar a existência de escassez de informações referentes a procura por atendimento de homens na atenção primária a saúde, nesse sentido torna-se imprescindível que os mesmos tenham conhecimento da existência da Política Nacional de Atenção Integral á saúde do homem , que tem como foco promover ações que tenham um valor significativa na compreensão da realidade singular masculina em diversos contextos

socioculturais e político econômico, que visa pois, a prevenção e a promoção de saúde (GARCIA et al.,2019).

Segundo Silva et al (2020) o cuidado básico com o corpo masculino tais como: tomar banho, escovação de dentes, lavagem das genitálias, prática de exercícios físicos, corte de cabelos e unhas , são por vezes ensinamentos passados pelos seus educadores (Pai ,Mãe, Tio, entre outros),escola ,ou até mesmo aprendem sozinhos , na qual com o passar dos anos sofrem inúmeras mudanças , e muitas vezes esses ensinamentos básicos passados na infância não são colocados em práticas na fase adulta e com isso algum deles podem acarretar algumas patologias como exemplo má higienização do pênis pode transformar em câncer , e necessitará de cuidados da enfermagem .

A Enfermagem é uma área que transcreve a importância de uma assistência qualificada, dando ao paciente a garantia da sua segurança, os profissionais que nela atuam usam como ferramenta a promoção, prevenção, reabilitação de saúde e amor ao próximo cuidando do paciente como se estivesse cuidando de si mesmo ou até mesmo do sua família (BARRETO et al., 2020).

O Enfermeiro é fundamental no contexto de educação em saúde, uma vez que, o mesmo tem a leveza de esclarecer dúvidas, compartilhar informações, e capacitar a população (BARRETO et al., 2020).

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre a abordagem lúdica como ferramenta de educação em saúde na prevenção do câncer de pênis, e descrever os pontos positivos registrados durante o momento vivenciado pelos mesmos na qual teve um grande impacto para o aprimoramento do conhecimento obtido.

3 | METODOLOGIA/ DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Relato de experiência que descreve momentos vivenciados por acadêmicos de enfermagem de idades variadas e ambos sexos, na Universidade da Amazônia (UNAMA), situada no município de Belém do Pará, ocorrido no mês de Novembro no ano de 2018, no qual foi desenvolvido uma ação educativa que teve como tema: A Prevenção do Câncer de Pênis. Foi realizado uma sensibilização na entrada e saída do local e como ferramenta de trabalho usou-se folders, na qual tinha como objetivo ressaltar a importância da prevenção nas atividades sexuais, o tratamento e estadiamento da doença.

No final da ação educativa foi realizado um ciclo de palestra mediante ao tema, enfatizando o papel da enfermagem no contexto de educação em saúde e os princípios referentes à promoção a saúde, destacando o quão significativa seria a obtenção dessas informações durante o ciclo acadêmico.

4 | RESULTADOS

No início da ação, houve interesse por parte dos demais em conhecer o assunto abordado. Ademais, durante o diálogo foi desenvolvido uma dinâmica, onde utilizou-se folders referente as manifestações clínicas da doença, modo de transmissão, os estágios

e como ela acomete o indivíduo à medida que se agrava, bem como foi ressaltado a importância da prevenção e o diagnóstico precoce.

No final da ação foi possível observar a sensibilização dos participantes. Outro ponto a ser destacado foi a falta de conhecimento por parte dos homens relacionado à Política Nacional de Atenção Integral ao Saúde do Homem, e também a importância do autocuidado, pois ainda existe tabus que autocuidado refere-se apenas às mulheres.

Pode-se concluir que a experiência vivenciada teve um impacto positivo pelos acadêmicos pois tanto mulheres quanto homens após as informações obtidas tiveram preocupação em melhorar o seu estilo de vida de si mesmo(homens) e as mulheres (dos seus parceiros) aplicando tudo que foi ensinado no seu cotidiano, como exemplo o autocuidado, que é ferramenta essencial para garantia de uma vida saudável.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vivência proporcionou aos envolvidos um momento de garantia de novas informações acerca da prevenção do câncer de pênis, e o quanto a enfermagem se faz presente em questões referentes à educação à saúde, mostrando que é necessário o entendimento do conceito da doença e o diagnóstico precoce da mesma e após isso dar continuidade da Sistematização da Assistência da Enfermagem. Diante disso, entende-se que as atividades de educação em saúde em nível de atenção primária contribuem para a prevenção do canceres mais presente nos homens melhorando condições de saúde da população e tornando os mesmos fontes de informação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lucas Almeida et al. ANÁLISE ESPACIAL E TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS EM SERGIPE, 2000 A 2015. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 25, e64676, 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100303&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 maio 2020. Epub 09-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.64676>.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al . Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, supl. 1, p. 266-273, Feb. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700266&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.

CHAVES, Jairina Nunes; CÂMARA, Joseneide Teixeira; SILVA, Klécia de Sousa Marques da; PEDROSA, Aliny de Oliveira; SANTOS, Francisca Jéssica Lima dos; Avaliação do conhecimento dos homens sobre o câncer de pênis. **Revista Augustus**, v. 22, n. 43, p. 182-189, 2018. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/19811896.2017v22n43p182>. Acesso em: 3 de Maio de 2020.

GARCIA, Luis Henrique Costa; CARDOSO, Nicolas de Oliveira; BERNARDI, Cláudia Maria Canestrine do Nascimento. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 19-33, dez. 2019 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer: câncer de pênis. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-penis>. Acesso em: 3 de Maio, 2020.

SIQUEIRA, Marcelo Fermanian Catunda; ÁLVARES, Matheus Barreto da Silva; JÚNIOR, Rildo Rodrigues Costa ;LEMES ,Alisséia Guimarães ;OLIVEIRA, Pâmela Roberta de ;ROCHA, Elias Marcelino da, Conhecimento de homens universitários sobre câncer de pênis e práticas preventivas, Journal Health NPEPS. 2019.

SILVA, Cleiry Simone Moreira da; SILVA, Paulo Sérgio da; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Agencies in the men body: a nursing study about care / Agenciamentos no corpo do homem: um estudo de enfermagem sobre cuidado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 12, p. 183-189, jan. 2020. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7193>>. Acesso em: 04 may 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7193>.

CAPÍTULO 19

UTILIZAÇÃO DO CINEMA COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: PERCEÇÃO DE DISCENTES

Data de aceite: 01/08/2020

Data da submissão: 06/05/2020

Bianca Oliveira Sousa

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/4325318875976363>

Alessandra Maria de Melo Cardoso

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/4188143708647704>

Carla Patrícia Santos dos Santos

Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/7859407010038028>

Gabriela Oliveira da Silva

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-PA
<https://orcid.org/0000-0002-5429-015X>

Hallessa de Fátima da Silva Pimentel

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém- PA
<http://lattes.cnpq.br/3680129824213173>

Matheus Ribeiro de Medeiros

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/6586064502089250>

Maura Viana dos Anjos

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/0637934379003301>

Rayssa da Silva Sousa

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/5217766896568880>

RESUMO: Os recursos audiovisuais têm sido frequentemente valido como facilitador no processo-ensino aprendizagem. A utilização do cinema como método para este estimula o exercício da reflexão e da emoção por parte do estudante, pois mostram, muitas vezes, situações bem próximas do cotidiano do espectador. O estudo baseou-se nos filmes “Intocáveis” e “Preciosa: uma história de esperança” como prática e exemplificação de metodologias ativas para aula, com intuito de levantar os diagnósticos de enfermagem. Ao final da exibição de ambos os filmes, o professor provocou uma extensão da atividade na turma requerendo um posicionamento analítico, crítico e reflexivo sobre a implementação do processo de enfermagem. Os resultados mostraram que os discentes apresentaram facilidade na identificação dos diagnósticos de enfermagem, possibilitando comparações com as situações semelhantes às do cotidiano do enfermeiro. Os filmes então, propiciaram melhor rendimento nas participações, interações pessoais e coletivas na sala de aula, o que resultou como reflexo positivos nas avaliações da referida disciplina.

PALAVRAS-CHAVE: Cinematografia; Educação em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem

USE OF CINEMA AS A TOOL IN THE TEACHING AND LEARNING PROCESS: DISCENT PERCEPTION

ABSTRACT: Audivisual resources have often been used as a facilitator in the teaching-learning process. The use of cinema as a method for this stimulates the exercise of reflection and emotion on the part of the student, as they often show situations very close to the spectator's daily life. The study was based on the films “Untouchables” and “Preciosa: a history of hope” as a practice

and exemplification of active methodologies for class, in order to raise the nursing diagnoses. At the end of the exhibition of both films, the teacher caused an extension of the activity in the class, requiring an analytical, critical and reflective positioning on the implementation of the nursing process. The results showed that the students were able to easily identify the nursing diagnoses, enabling comparisons with situations similar to those of the nurse's daily life. The films then provided better performance in the participations, personal and collective interactions in the classroom, which resulted in positive reflexes in the assessments of that discipline.

KEYWORDS: Cinematography; Nursing Education; Nursing Diagnosis.

1 | INTRODUÇÃO

Os recursos audiovisuais têm sido frequentemente utilizados como facilitadores no processo-ensino aprendizagem. A produção de documentários, vídeos e animações para uso específico em sala de aula tem se multiplicado e facilitado a utilização de tais recursos, em especial, por se encontrarem disponibilizados de forma gratuita na internet (MENDONÇA et al., 2017). O cotidiano de aprendizado dentro do ensino superior tem se reformulado quanto as práticas de metodologias ativas de ensino. Atingir a formação de profissionais críticos e reflexivos requer abordagens metodológicas de ensino que favoreçam a autonomia dos estudantes, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisão advindas das atividades essenciais da prática social e em contextos vivenciados pelos alunos (LOPES et al., 2017).

No entanto, o uso de exibição cinematográfica não é novidade. No processo educativo, o cinema contempla as dimensões pedagógica, ética, psicossocial e política. A dimensão pedagógica em filmes é vasta, são muitas as questões, os conceitos e reflexões sobre a realidade propiciando a produção do conhecimento. O ensino através do cinema estimula o exercício da reflexão e da emoção por parte do estudante, pois mostram, muitas vezes, situações bem próximas do cotidiano do espectador, fazendo-o rever posturas e considerar outras hipóteses, ao analisar as situações em tela (NETTO; AUSTRILINO, 2016).

O cinema pode ser utilizado como um facilitador do processo ensino-aprendizagem, principalmente no que diz respeito às questões da subjetividade humana (SANTOS; NORO, 2013). De pronto é preciso mencionar que o filme, enquanto instrumento de aprendizagem, pode conciliar o interesse dos estudantes com inúmeras possibilidades de mediação e motivação, além de ser um recurso popular e acessível, com uma linguagem muitas vezes, simples e de fácil compreensão.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado por acadêmicos do 8^a período de Enfermagem da Universidade da Amazônia da disciplina Conhecimentos e Métodos do Cuidar, no qual foram utilizados os filmes “Intocáveis” e “Preciosa: uma história de esperança” como prática e exemplificação de metodologias ativas para aula com intuito de levantar os diagnósticos de enfermagem encontrados, no qual os discentes deveriam elencar os principais diagnósticos de enfermagem e os fatores relacionados ao mesmo após assistissem o filme. Inicialmente, a proposta cedida pela

professora responsável da disciplina foi para observação do contexto do processo de saúde-doença e os aspectos divergentes socioeconômicos que os filmes apresentam.

Ao final da exibição de ambos os filmes, a professora provocou uma extensão da atividade na turma requerendo um posicionamento analítico, crítico e reflexivo sobre a implementação do processo de enfermagem como um todo conhecido como a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Nesse processo, inclui-se o histórico de enfermagem, levantamento de diagnósticos de enfermagem, planejamento de intervenções e resultados de enfermagem e a reavaliação do plano de cuidado.

A primeira etapa do processo foi fornecida mediante ao decorrer do filme sob apresentação dos aspectos socioeconômicos e culturais de cada personagem. Já a segunda etapa foi sob observação e discussão crítica em relação as problemáticas expostas em cada filme. Para o levantamento de diagnósticos e intervenções e os resultados esperados, respectivamente, foram utilizados a taxonomia da NANDA, NIC e NOC, sendo todos taxonomias de diagnósticos de enfermagem como desenvolvimento que inclui padrões de resposta.

Após exibição dos filmes, a turma fora dividida para realizar o levantamento de diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo que fora realizada apresentação do plano de enfermagem realizado, discussão aberta e troca de saberes entre cada diagnóstico sob mediação da professora responsável, a qual levava em consideração os fatores relacionados para cada diagnóstico citado.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da utilização do filme como recuso didático, os 45 acadêmicos em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 35 anos, puderam identificar situações semelhantes às do cotidiano do enfermeiro, possibilitando assim, como telespectadores, coletar dados acerca do paciente de uma maneira mais dinâmica, facilitando a aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem, este conceituado por Tavares; Mesquita (2019), como *metodologia científica* de trabalho do enfermeiro para planejar, executar e avaliar ações em sincronia com o sistema de saúde, promovendo a consolidação da profissão.

Entre as fases do processo, segundo um estudo realizado por Takahashi et al. (2008) em São Paulo, 58% dos profissionais apresentam dificuldades na realização do diagnóstico de enfermagem em sua prática clínica. Essa realidade se dar início durante a graduação, que no desenho do curso pode **não ter o enfoque necessário** sobre a temática, havendo a insuficiência de conhecimentos teóricos básicos e específicos sobre a taxonomia diagnóstica.

Desta forma, a utilização do cinema mostrou facilitar o raciocínio sobre o diagnóstico de enfermagem, onde os discentes ressaltaram durante a atividade dentre os 13 domínios que o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA I (2018), o Domínio (1) – (D1): Promoção à Saúde relacionados a classe 2 sobre controle da saúde; (D2) Nutrição relacionada as classes 1 sobre ingestão; (D3) Eliminação e Troca relacionados as classes 1 e 2 sobre as funções urinárias e gastrointestinais, respectivamente;(D4) Atividade e Repouso sob as classes 1, 2 e 3 acerca sono e repouso, atividade e exercício; (D5) Autocuidado representado pelas classes 1, 2, 3 e 4 sobre atenção, orientação, sensação e cognição.

Em continuidade, o domínio (6), a autopercepção com a classe 2 e 3 abordando autoestima e imagem corporal; (D7) Papéis e relacionamentos com a classe 1 e 2 sobre a percepção do cuidador e relacionamento familiar prejudicado; (D9) Enfrentamento representado pelas classes 1 e 2 sobre as respostas de problemas físicos e emocionais; (D11) Segurança com a classe 3 trabalhando a violência.

Picanço et al. (2019), reforça a eficácia deste método de ensino traz, onde podemos inferir que o cinema é uma metodologia pedagógica eficaz no ensino de habilidades dos estudantes, na tentativa de tornar futuramente profissionais mais críticos e reflexivos.

4 | CONCLUSÃO

A experiência obtida com a utilização de filmes no curso de Enfermagem para levantamento de conhecimento científico específico apresentou grande motivação dos estudantes para o debate e contribuído para um melhor rendimento nas participações, interações pessoais e coletivas, o que resultou como reflexo positivos nas avaliações da referida disciplina. Portanto, a exibição cinematográfica propõe-se como estratégia eficaz de ensino para a implementação das etapas do processo de enfermagem, tendo como intenção aprimorar o conhecimento científico adquirido do acadêmico e contrastar situações próximas do cotidiano.

REFERÊNCIAS

MENDONÇA, Amanda Ribeiro; QUELUCI, Gisella de Carvalho; DIAS, Suelem Friar Couto; SOUZA, Vinicius Rodrigues de. **Estratégias de aprendizagem ativa em Enfermagem**. Revista Pró-UniverSUS, v.08, n.2, p.117-120, jul./dez., 2017.

LOPES, Maria do Socorro Vieira; FILHO, Francisco Jaime Rodrigues de Lima; SILVA, Camila Lima; LUCIANO, Eloisa Barros; CRUZ, Thaís Galdino; MOTA, Wellington da Silva. **O cinema como estratégia no ensino de enfermagem**. RSC online, v.6, n.3, p. 106-116, ago./out., 2017.

NETTO, José Paulino de Albuquerque Sarmiento; AUSTRILINO, Lenilda. Uso de Filmes como Recurso Didático na Área da Saúde. In: 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ), 2016, Portugal. **Anais [...]**. Portugal: Atas - Investigação Qualitativa em Educação, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/issue/view/12>. Acesso em: 04/05/2020.

SANTOS, Setsuko Noro dos; NORO, André. **O uso de filmes como recurso pedagógico no ensino de neurofarmacologia**. *Interface*, v.17, n.46, p.705-14, jul./set. 2013.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed

TAKAHASHI, Alda Akie; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de; MICHEL, Jeanne Liliâne Marlene; SOUZA, Mariana Fernandes de. **Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem**. Acta paul. enferm. vol.21 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008.

PICANÇO, Thaíla Soares da Costa; NAZIMA, Maira Tiyomi Sacata Tongu; SANTOS, Bráulio Erison França; JUNIOR, Olavo Magalhães Picanço; CAMBRAIAL, Maria Izabel de Albuquerque; MORAIS, Leila do Socorro da Silva; PENA, Luis Felipe da Silva; COSTA, Karina Suzany Nery. **O Cinema como Recurso Educacional no Ensino de Atitudes Humanísticas a Estudantes de Medicina**. Revista Brasileira De Educação Médica, n.43, p. 69-81, 2019.

CAPÍTULO 20

UTILIZAÇÃO DO 'CHECKLIST' NO EIXO MORFOFUNCIONAL COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 22/04/2020

Albertino Raymundo de Freitas Bastos Neto

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/3438060204180359>

Afonso Vinicius de Lima Filgueira

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/1254588134266111>

Artur Gabriel de Lima Filgueira

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/0475514174080619>

Caio Meira Lobato Gomes

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/5360472669838517>

Fernanda Monteiro Teixeira Santiago Teixeira

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/2308835081203117>

Thiago da Silva Paulo

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/8451351817568839>

Leonardo Rogério Nazaré Quintella

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/2537441787562924>

Lorena Machado Freire de Carvalho

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/6052922185134392>

Lucas Ernesto Bueno Fontana

Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia.

Belém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/4956009236847784>

RESUMO: O estudo das metodologias de ensino no âmbito dos cursos da área de saúde são frequentes e antigas, de modo a otimizar cada vez mais o ensino em saúde, tão importante para a sociedade. Nesse sentido, o “checklist” foi uma ferramenta utilizada na disciplina do Morfofuncional, responsável pelas áreas de anatomia, fisiologia, radiologia e patologia humana do curso de medicina. Em um primeiro momento os docentes disponibilizam um roteiro de estudo dirigido para os discentes, que possuem algumas horas para sua elaboração através do material bibliográfico disponibilizado, peças anatômicas e do laboratório de anatomia humana. Após o término do tempo, os alunos são divididos em grupos e então o “checklist” é aplicado pelo docente, de modo a verificar o grau de conhecimento dos alunos, seja através da exposição direta do assunto por parte dos alunos ou pela discussão de um caso clínico elaborado pelo professor. Desse modo é instalado um ambiente de discussão acadêmica sobre o assunto do dia, e que pode ser direcionado pelo docente. Mesmo todos os alunos não completando todos os objetivos de estudo

estabelecidos, a discussão e a exposição fazem com que um aluno transmita conhecimento ao outro, de modo que todos assimilam o conteúdo de forma satisfatória. Dessa forma, o uso do checklist no eixo morfofuncional do curso de medicina vem se mostrando um poderoso instrumento de aprendizagem e uma interessante alternativa pedagógica, proporcionado a troca de experiência e conhecimentos entre os alunos e aproximando ainda mais os docentes no processo de ensino-aprendizado.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Checklist; medicina.

USE OF THE 'CHECKLIST' ON THE MORPHO-FUNCTIONAL AXIS AS AN ASSESSMENT AND LEARNING INSTRUMENT: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The study of teaching methodologies within the scope of health courses are frequent and old, in order to optimize health education, which is so important for society. In this sense, the “checklist” was a tool used in the discipline of Morphofunctional, responsible for the areas of anatomy, physiology, radiology and human pathology in the medical course. At first, the teachers provide a study guide for the students, who have a few hours to prepare it through the bibliographic material provided, anatomical pieces and the human anatomy laboratory. After the end of time, students are divided into groups and then the “checklist” is applied by the teacher, in order to verify the degree of knowledge of the students, either through direct exposure of the subject by the students or by discussing a clinical case prepared by the professor. In this way, an academic discussion environment on the subject of the day is installed, which can be guided or not by the teacher. Even though all students do not complete all the study objectives established, the discussion and exposition make one student transmit knowledge to the other, so that everyone assimilates the content in a satisfactory way. Thus, the use of the checklist on the morphofunctional axis of the medical course has been shown to be a powerful learning tool and an interesting pedagogical alternative, providing the exchange of experience and knowledge among students and bringing teachers even closer in the teaching-learning process.

PALAVRAS-CHAVE: Education; Checklist; medicine.

1 | INTRODUÇÃO

A metodologia de ensino é uma questão discutida há muito tempo, que envolve todas as áreas de ensino e compreende assuntos que permeiam os discentes, os docentes, as plataformas de ensino e a estrutura do estabelecimento. Entre os principais eixos que compõem a grade curricular obrigatória do curso de Medicina em formato de metodologias ativas, o morfofuncional tem fundamental importância no aprendizado dos aspectos práticos que contemplam áreas da fisiologia, histologia, anatomia, radiologia e patologia humana. Este eixo tem como base a utilização de roteiros de estudo contendo orientações específicas abordando assuntos os quais os alunos devem investigar e estudar utilizando os recursos bibliográficos, digitais, peças do laboratório de anatomia humana e auxílio multiprofissional dos docentes da disciplina. Ao final de cada roteiro, utiliza-se a ferramenta denominada checklist, com o intuito de avaliar o grau de aprendizagem individual de cada discente e promover a livre discussão da temática dos roteiros entre um pequeno grupo de acadêmicos, servindo como parâmetro pedagógico de avaliação e instrumento para passagem de conhecimento.

2 | OBJETIVOS

Relatar a experiência prática de discentes do curso de medicina sobre o uso do checklist como método de avaliação no eixo Morfofuncional, suas qualidades, vantagens e desvantagens como instrumento de ensino na escola médica.

3 | MÉTODOS

O relato de experiência foi elaborado a partir de análises e opiniões de discentes do curso de medicina do sétimo semestre, durante dois semestres desde a implantação da ferramenta “checklist” como forma de avaliação do aprendizado no eixo morfofuncional.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este relato contém a descrição da experiência, durante uma atividade desenvolvida no Laboratório Morfofuncional através do fornecimento de um roteiro prévio, contendo os objetivos a serem alcançados no dia. Após o término do tempo estabelecido para conclusão do roteiro - aproximadamente três horas - o professor separa os alunos em grupos de maneira equitativa. Logo em seguida é feita a solicitação da exposição dos tópicos do roteiro ou indagação sobre uma situação-problema ou caso clínico. Esta atividade é discutida entre os grupos em torno de 5 a 10 minutos e posteriormente conferida oportunidade para cada integrante de cada grupo expor seus entendimentos e conclusões sobre o assunto em tese. Desse modo, se instala um ambiente de discussão e debate em volta do assunto do dia, sendo devidamente direcionado por perguntas-chaves realizadas pelo professor. Mesmo alguns alunos não conseguindo concluir e assimilar de forma a contento todo o roteiro, neste caso, os itens que não foram contemplados por alguns, são devidamente concluídos por outros, permitindo que na discussão dos assuntos do checklist todos tenham a oportunidade de falar e complementar o colega. Além disso, caso o professor note a dificuldade ou carência de determinado aluno em determinado assunto, ele pode direcionar perguntas de modo a construir o entendimento de maneira conjunta com o discente, ou pedir que o grupo faça uma breve e objetiva discussão específica sobre o tema em voga. Dessa forma, nota-se que a dinâmica do Checklist permite o aprendizado coletivo, fruto do diálogo recíproco de informações entre todos, construindo o conhecimento técnico necessário e praticando a capacidade de oratória, comunicação e tomada de decisões em grupo. Resultados: O aprendizado no eixo morfofuncional tem se mostrado mais eficiente com a utilização do Checklist, em decorrência da necessidade de o aluno precisar expor de forma crítica e defender seu ponto de vista, naturalmente lhe exigindo mais segurança, tanto para leitura quanto para a explanação aos demais. A consolidação do aprendizado requer não somente dedicação ao estudo e diversificação de fontes de pesquisa, mas também de uma dinâmica pedagógica que consiga estimular o aluno a expor o conhecimento construído, propor um momento de discussão entre alunos que, por ventura, tenham percepções diferentes, ao passo que no final do debate guiado pelo professor, possam fazer a retificação de suas conclusões equivocadas ou até mesmo preencher lacunas de déficits de informações. O checklist, neste sentido, é uma sugestão interessante, mostrando-se uma boa alternativa para facilitar a compreensão adequada do assunto proposto, além proporcionar ao professor um melhor feedback dos discentes, podendo detectar dificuldades de forma clara e assim,

traçar estratégias para melhor conduzir o processo de aprendizagem dos alunos que o necessitam. Ainda assim, esta ferramenta enaltece o papel do docente na escola médica, na forma de coordenação dos trabalhos para construção do conhecimento.

5 | CONCLUSÃO

O uso do checklist no âmbito do eixo morfofuncional do curso de medicina tem se mostrado um poderoso instrumento da aprendizagem e uma interessante alternativa pedagógica, possibilitando a criação de um momento importante para trocas e compartilhamentos de informações acerca dos assuntos, além de fomentar a prática de oratória e relações interpessoais. Neste sentido, presença do professor é fundamental para guiar os debates e auxiliar na percepção de correção do próprio aluno sobre suas impressões supostamente equivocadas ou ainda a se consolidar. Dessa forma, o professor torna-se fundamental na coordenação dos trabalhos durante a execução do checklist, e, portanto, caso algum aluno tenha um desempenho aquém do esperado, é seu dever desenvolver estratégias para que o aluno tenha melhor desempenho. Ao passo que o docente se torna peça-chave no processo de ensino-aprendizagem, sua não percepção de que determinado aluno teve um desempenho inadequado pode convergir para que o aluno termine a aula sem os conhecimentos adequados, e portanto, com sua construção de conhecimentos incompleta para o eixo em questão.

REFERÊNCIAS

Berbel NAN. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Semina Ciênci Soc Hum. 2019 Jan/Jun; 32(1):25-40.

Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. **Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações.** Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2015 Jan/Mar.

Mesquita SKC, Menezes RMV, Ramos DKR. **Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de Enfermagem.** Trab Educ Saúde [Internet]. 2016; 14(2):473-86.

CAPÍTULO 21

VISITA A UMA INSTITUIÇÃO DE ABRIGO A PACIENTES COM HANSENÍASE NO PARÁ

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 20/05/2020

Sofia Ghassan Kayath

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8002384328649634>

Letícia Barreiros Pires

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7725991491528030>

Victoria Clairefont Melo Couceiro

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8932318347922418>

Claudia Marques Santa Rosa Malcher

Universidade Federal do Pará (UFPA)
<http://lattes.cnpq.br/0612844018713526>

RESUMO: Hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, transmissível e de notificação compulsória, com alta taxa de incidência no Brasil e no Estado do Pará. O artigo traça um histórico das ações desenvolvidas desde meados do século XX, associando-as com a estigmatização existente com a doença ao longo desse período, reafirmadas por tais medidas. A seguir, apresenta o relato de uma visita atual a um abrigo na Região Metropolitana de Belém, capital do Estado do Pará, onde ainda se observam os resultados dessas práticas, os quais vão muito além dos resquícios físicos da hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, isolamento compulsório, sequelas.

VISIT TO A SHELTER FOR HANSEN'S DISEASES PATIENTS IN THE STATE OF PARÁ

ABSTRACT: Hanseniasis is an infectious, chronic and transmissible disease of compulsory notification with a high incidence rate in Brazil and the State of Pará. The article traces a summary of actions developed since the middle of the 20th century, associating them with the existing stigmatization with the disease over that period, reaffirmed by such measures. The article is a report of a current visit to a shelter in the Metropolitan Region of Belém, capital of the State of Pará, where the results of these practices are still observed, which go far beyond the physical consequences of hanseniasis.

KEYWORDS: Hanseniasis, mandatory isolation, sequelae.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, transmissível e de notificação compulsória, possuindo alta taxa de incidência no País com 17,39 por 100 mil habitantes em 2012 e no Pará com 50,75 por 100 mil habitantes para o mesmo ano. No mundo é o segundo local com mais casos, permanecendo como um grave problema de saúde pública. Seus primeiros relatos datam de 600 anos antes de Cristo, sendo associado àquele que é impuro e ao processo de estigmatização. No Brasil, as ações iniciais visando a sua contenção se restringiam em 1920 ao isolamento de todos os

hansenianos, seja pelo preconceito existente ou pela falta de tratamento efetivo.

O isolamento compulsório desses pacientes em hospitais-colônias foi reforçado com a elaboração do plano de construção desses ambientes em 1935 e reafirmado com o Serviço Nacional de Lepra, órgão federal de atenção específica para essa doença criado em 1941. Nesse contexto, existiu a construção da colônia que daria origem a um Abrigo localizado na região Metropolitana de Belém, local de moradia de pessoas que possuíram essa enfermidade e, em sua maior parte, vive com suas sequelas físicas e psicológicas até hoje.

Na década de 1980 ocorreu o início da abertura do local para permitir a integração dos moradores com o seu redor. Entretanto, os anos de isolamento e o estigma existente em torno da hanseníase que causaram consequências na perspectiva de vida de seus residentes e em sua relação com a família e sociedade ainda se fazem presentes.

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicas do curso de Medicina durante a visita a um Abrigo a pacientes com hanseníase no Pará, visando compreender o vivenciado por seus moradores ao longo dos anos e como suas condições físicas e emocionais ainda afetam a sua qualidade de vida atualmente e o modo com o qual se relacionam com o seu entorno, e, por consequência, permitindo uma análise dos efeitos das políticas públicas implantadas anteriormente em tal grupo.

3 | DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIA

A visita ao Abrigo foi uma possibilidade ímpar de vivência extra-muros como forma de estabelecer um contato mais próximo a realidade de como eram os primórdios da hanseníase no Estado e daqueles que ainda vivem no Abrigo e hoje são idosos com sequelas da hanseníase no Pará e ampliar o conhecimento acerca do destino social que era dado, antigamente, a estes indivíduos em decorrência da estigmatização da doença, nos quais eram isolados nesse ambiente e afastados de suas famílias perdendo, por vezes, o contato de modo definitivo com elas.

A experiência proporcionou aos acadêmicos conhecer o espaço visitado, no qual foi percebido uma boa estrutura fornecida aos moradores, como: quartos, sala de artesanato, sala de aula, cozinha, amplo espaço ao ar livre arborizado, enfermaria masculina e feminina, sala de fisioterapia, artesanato, sala de educação até o ensino médio e uma pequena capela onde são celebradas missas semanais. Todos os ambientes são bem cuidados e higienizados.

Além disso, ocorrem anualmente programações voltadas para o entretenimento dos idosos, visando o aumento de sua qualidade de vida e estímulo a socialização e interação, como por exemplos marcantes: o Baile da Saudade, festas juninas, o Círio particular, que para eles foi iniciado em virtude da impossibilidade de participação desse grupo no Círio que ocorria em Belém em decorrência da segregação e que vem sendo mantido atualmente como tradição, o Halloween e o Natal.

Por fim, o contato com o relato de vida de alguns idosos, por meio de conversa informal com os acadêmicos, deixou em evidência as marcas das sequelas tanto físicas,

facilmente percebidas, como a perda de membros e os distúrbios neurológicos, quanto psicológicas. As sequelas psicológicas configuram uma perda emocional inestimável em quase todos os relatos colhidos, visto que, a partir do momento em que a hanseníase era diagnosticada, a exclusão do indivíduo pela sociedade e o afastamento do seio familiar, era necessário para viverem com outras pessoas acometidas pela hanseníase, o que era quase imediato.

Dessa forma, esses idosos foram tolhidos desde o começo da Doença de Hansen de retomarem e criarem novos vínculos familiares mais efetivos e conseguirem empregos mesmo após a abertura do local para a reintegração desse grupo na sociedade. É oferecido o apoio do serviço social da instituição para o acolhimento dos pacientes e foi concedido pelo governo uma gratificação mensal financeira em forma de benefício garantida por Lei.

4 | RESULTADO

A visita refletiu de maneira positiva no nosso entendimento acerca da situação vivida pelos portadores de hanseníase durante o período analisado, no estado do Pará, e as sequelas que ainda estão presentes nos dias atuais, tanto físicas, quanto sociais, que antes eram desconhecidas por nós. A experiência gerou reflexões relacionadas ao abandono familiar, pois muitos pacientes foram deixados pelas suas famílias no abrigo para pacientes com essa enfermidade e esses nunca voltaram para acompanhar a evolução da doença e melhora dos familiares, por esse motivo muitos ainda residem no abrigo por não possuírem um local de moradia ou uma família para morarem junto, outros moram por opção pois se sentem acolhidos e protegidos e há aqueles que não se sentem bem ao sair do Abrigo, pois ficam retraídos.

Assim, percebeu-se além de consequências psicológicas, geradas tanto pelo abandono familiar quanto social pelo preconceito em torno da hanseníase, as suas consequências físicas acometendo como alvo principalmente os nervos dos membros ocasionando deformidades e amputações desses.

Ainda assim, os residentes do abrigo que sofrem dessas sequelas se mostraram muito dispostos e à vontade para compartilhar suas trajetórias e experiências, gerando para nós um momento de grande importância para refletir tanta a realidade a qual eles foram submetidos essenciais ao controle da doença na época e como conseguiram superá-las ao compartilhar suas histórias emocionantes e inspiradoras.

5 | CONCLUSÃO

A experiência vivida nas instalações do Abrigo, e o contato com os seus residentes, possibilitou um grande entendimento sobre a história da hanseníase no Pará, que pouco se têm conhecimento, mas que permanece viva neste Abrigo. Neste local, as reflexões vão muito além de esclarecimento sobre o que é a Hanseníase e suas sequelas, contágio, sintomas, tratamento e cura. Habitam relatos vivos de indivíduos que tiveram perdas físicas e emocionais devido a hanseníase e que o trabalho para a sua recuperação é um exercício diário de humanidade e solidariedade e uma grande missão dos profissionais que lá atuam externando-se muito além dos simples cuidados profissionais que devem ser empregados de praxe.

REFERÊNCIAS

1. CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. 2005. 124 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
2. DE SOUZA, Janice Fabiana Maia; DE SENA, Teresa Christina da Cruz Bezerra. **O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela Hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II**. Kairós, [s. l.], 2014. DOI <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i1p103-123>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/19879>. Acesso em: 20 maio 2020.

CAPÍTULO 22

VISITAS TÉCNICAS NA CLÍNICA MÉDICA UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2020

Data de Submissão: 05/05/2020

Laura Samille Lopes Meneses

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8918119051976755>

Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos

Mestre em doenças tropicais Universidade
Federal do Pará (UFPA), Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2446501885987643>

Rildileno Lisboa Brito da Silva

Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Enfermeiro
Tucuruí – Pará
<http://lattes.cnpq.br/9135306068057696>

Emilly Canelas de Souza

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/9635021154815190>

Kamille Giovanna Gomes Henriques

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7680136211817676>

Pedro Henrique Santos Dos Santos

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2161332922843859>

Gleivison Cunha Teles

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Faculdade de Enfermagem
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0442371779957638>

Malena Lisboa Brito da Silva

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel (FATEFIG), Bacharelado
em enfermagem
Tucuruí – Pará
<http://lattes.cnpq.br/9067083251294150>

RESUMO: Introdução: Devido aos grandes avanços de um mundo cada vez mais globalizado e exigente quanto aos profissionais que estão sendo introduzidos no mercado de trabalho, é dever das instituições de ensino acompanhar as tendências do mercado e contribuir para uma formação profissional de qualidade. Para que isso ocorra, é preciso apoiar e dar subsídios para que os futuros enfermeiros se tornem profissionais que estão muito além da técnica. Objetivo: Descrever a vivência de acadêmicos do curso de enfermagem durante o período das visitas técnicas, realizadas em um hospital particular da cidade de Belém-Pa. Método: Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência, realizado através da vivência de acadêmicos de enfermagem, nas visitas técnicas. Resultados: Durante a experiência da visita técnica tivemos a oportunidade de realizar diversas atividades ensinadas em sala, como as consultas de enfermagem, que incluem a verificação dos sinais vitais (pressão arterial, pulso, frequência respiratória e temperatura), anamnese e entrevista que permite colher informações sobre o estado dos pacientes. Conclusão: A experiência desta construção

explanou a importância das visitas técnicas, no aprendizado dos discentes bem como a atuação da equipe de enfermagem na clínica médica e a rotina desse setor.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica médica, Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem.

TECHNICAL VISITS AT THE MEDICAL CLINIC AS TEACHING STRATEGY FOR NURSING ACADEMICS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Due to the great advances in an increasingly globalized and demanding world in terms of professionals being introduced to the job market, it is the duty of educational institutions to follow market trends and contribute to quality professional training. For this to happen, it is necessary to support and provide subsidies so that future nurses become professionals who are capable of more than just great technique. Objective: To describe the experience of students of the nursing school during the period of technical visits, carried out in a private hospital in the city of Belém, state of Pará. Method: This is a descriptive study, of an experience report nature, carried out through the experience of nursing students, during technical visits. Results: During the experience of the technical visit, we had the opportunity to carry out various activities taught in the classroom, such as nursing consultations, which include checking vital signs (blood pressure, pulse, respiratory rate and temperature), anamnesis and interview that allows us to collect information about the status of patients. Conclusion: The experience of this construction explained the importance of technical visits, in the students' learning, as well as the performance of the nursing team in the medical clinic and the routine of this sector.

KEYWORDS: Medical clinic, Nursing care, Nursing process

1 | INTRODUÇÃO

Devido aos grandes avanços de um mundo cada vez mais globalizado e exigente quanto aos profissionais que estão sendo introduzidos no mercado de trabalho, é dever das instituições de ensino acompanhar as tendências do mercado e contribuir para uma formação profissional de qualidade. Para que isso ocorra, é preciso apoiar e dar subsídios para que os futuros enfermeiros se tornem profissionais que estão muito além da técnica (BALDWIN ET. AL., 2014).

Nesse contexto, a visita técnica (VT) permite conhecer e avaliar como uma empresa ou um setor estão desenvolvendo suas atividades, observar sua estrutura e o trabalho desenvolvido pelas pessoas responsáveis pelo serviço (LAMBORNADO ET. AL., 2011). No âmbito acadêmico, a VT consiste em uma atividade na qual os alunos dirigem-se a um setor específico dentro de uma instituição, conduzidos pelo professor/preceptor, e tem como finalidade o desenvolvimento de um conjunto determinado de aprendizagens e a aproximação entre teoria e prática (NUNES, 2010).

A clínica médica é um setor hospitalar onde acontece o atendimento integral do indivíduo com idade superior a 12 anos que se encontra em estado crítico ou semicrítico e aqueles que estão hemodinamicamente estáveis, neste setor é prestada assistência integral de enfermagem aos pacientes de média complexidade. Na clínica médica, o papel da enfermagem é propiciar a recuperação dos pacientes para que alcancem o melhor estado de saúde física, mental e emocional possível, bem como, conservar o sentimento de bem-estar espiritual e social dos mesmos, sempre envolvendo e capacitando-os para o auto cuidado juntamente com os seus familiares, prevenindo doenças e danos, visando

a recuperação dentro do menor tempo possível ou proporcionar apoio e conforto aos pacientes em processo de morrer, e aos seus familiares, respeitando as suas crenças e valores. Realizar também todos os cuidados pertinentes aos profissionais de enfermagem (NASCIMENTO ET. AL., 2013). Conseqüentemente, caberá a ele, a função indelegável de identificar necessidades dos indivíduos ou doente, planejar e orientar, auxiliar os familiares quanto a assistência de enfermagem, e por fim, avaliar essa assistência.

2 | OBJETIVO

Descrever a vivência de discentes do curso de enfermagem durante o período das visitas técnicas, realizadas em um hospital particular da cidade de Belém-Pa.

3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência, realizado através da vivência de acadêmicos de enfermagem, durante visitas técnicas realizada em um hospital particular de Belém, localizado no bairro do Umarizal, no período de 14 a 16 de maio de 2019, no setor de Clínica médica. Os discentes durante o período da visita foram acompanhados por uma enfermeira do setor.

4 | RESULTADOS

Durante a experiência da visita técnica tivemos a oportunidade de realizar diversas atividades ensinadas em salas, como as consultas de enfermagem, que incluem a verificação dos sinais vitais (pressão arterial, pulso, frequência respiratória e temperatura), anamnese e entrevista que permite colher informações sobre o estado dos pacientes. No decorrer da atividade acompanhamos a senhora ESS, de 69 anos, que estava internada há mais de 6 meses, proveniente de um histórico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e sequelas como: dislalia, disfagia e tremores frequentes em todo o corpo, alimentando-se por sonda nasoenteral (SNE), sendo possível observar a enfermeira realizar o procedimento da passagem da SNE na paciente. Ao longo das visitas foi possível colocar em prática as técnicas aprendidas na teoria dentro de sala de aula, como: a técnica para aferir os sinais vitais e entrevista com o paciente, perguntando sobre as suas principais queixas, funções fisiológicas (evacuação e/ou eliminação vesical), avaliação do acesso venoso central ou periférico (data de colocação e presença ou ausência de sinais flogísticos). Coletamos as informações necessárias para a elaboração da evolução diária deles, sempre atentos ao paciente e com o olhar crítico e reflexivo para cada caso. É importante pontuar que a evolução de enfermagem, atualmente chamada de avaliação de enfermagem (AE), é uma conduta realizada privativamente pelo enfermeiro. As AE's efetuadas por nós, foram criteriosamente avaliadas e orientadas pela enfermeira/preceptora destinada para nos acompanhar. As AE's continham informações pertinentes, como sinais vitais, funções fisiológicas, quadro clínico, mudanças apresentadas, histórico familiar, doenças atuais e progressas, intervenções, diagnósticos e avaliação de enfermagem. Nota-se que, para a evolução favorável do paciente, é necessário que na assistência de enfermagem seja sistemática, utilizando método organizado no processo de enfermagem. No decurso da visita técnica realizamos também o aprazamento das medicações (prescritas pelo

profissional médico), no qual aprendemos a observar de forma crítica e criteriosa rotina do paciente e elaborar todo o seu processo de medicações do dia seguinte, atentando para interações entre as medicações e o melhor conforto e bem-estar físico do paciente.

5 | CONCLUSÃO

A experiência desta construção explanou a importância das visitas técnicas no aprendizado dos discentes, bem como a atuação da equipe de enfermagem na clínica médica e a rotina desse setor. Além de evidenciar, a importância de fazer uma visita de enfermagem de qualidade e como esta pode fazer todo o diferencial na assistência prestada ao paciente durante a sua internação e alta. Além disso, foi possível observar a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem, uma ferramenta de cuidado organizada e científica, tendo o enfermeiro no seu papel principal de assistente, gestor e orientador.

REFERÊNCIAS

BALDWIN, A.; BENTLEY, K.; LANGTREE, T.; MILLS, J. **Achieving graduate outcomes in undergraduate nursing education: following the Yellow Brinck Road.** Nurse education in practice. Elsevier, v. 14, n.1, p. 9-11. 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595313001303>> Acesso em 16 de setembro de 2019.

LOMBARDO, P.G.; SILVA, P.A.C.; GERBASSI, C.A.B.; LACAVA, A.M. **Gerenciamento de Sinistro no Ambulatório de um Hospital Universitário: Reflexão Bibliográfica.** Revista Acreditação, v. 1, n. 1, p. 101-233. 2011. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626531>> Acesso em 16 de setembro de 2019.

NASCIMENTO, A.C.E.C.; PINTO, A.L.R.; PEREIRA, C.R.A.; SOUZA, F.E.P.; ANDRADE, G.D.B.; ET. AL. **A Importância da Supervisão de Enfermagem nas Instituições de Saúde.** Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 2, p. 339-343. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2908>> Acesso em 20 de setembro de 2019.

NUNES, S.C. **O ensino em administração: análise à luz da abordagem das competências.** Revista de Ciências da Administração. Revista de ciência da administração, v. 12, n. 28, p. 198-223. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2010v12n28p198>> Acesso em 20 de setembro de 2019.

CAPÍTULO 23

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/08/2020

Inea Giovana da Silva-Arioli

União Latino-americana de Entidades da
Psicologia - ULAPSI
Itajaí – Santa Catarina - Brasil

Anelise do Pinho Cossio

Universidade do Minho. Instituto de Educação -
Centro de Investigação em Educação (CIEd)
Braga – Portugal

Audrilara Arruda Rodrigues Campos

Universidade do Planalto Catarinense –
UNIPLAC, Coordenadora e Docente do Curso
de Graduação e Pós Graduação em Serviço
Social e Políticas Sociais
Lages – Santa Catarina - Brasil

RESUMO: Este relato procurou refletir experiência a partir de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, pelo projeto VER-SUS/Brasil, realizado por estudantes, docentes, trabalhadores do SUS e gestores, da área da saúde, ocorrida em 2012, no estado do Rio Grande do Sul (VER-SUS/RS). Esta prática proporcionou aos envolvidos vivenciarem e aprenderem estratégias multiprofissionais e interdisciplinares para a articulação dos serviços interinstitucionais. Dentre os cenários visitados e discussões suscitadas, foram destacados nesse capítulo: os aspectos contributivos da experiência para o processo ensino-aprendizagem da formação profissional na área da Saúde; a visita a uma comunidade quilombola que disparam a discussão do racismo e da integralidade no SUS; a visita ao Conselho Municipal de Saúde e os desafios do controle

social impostos ao sistema na conjuntura específica dos municípios; os tensionamentos e contradições que envolvem o trabalho vivo em ato da construção cotidiana do SUS e; o Projeto Lokomotiva que busca a inclusão social e produção de renda para os usuários do CAPS por meio da Economia Solidária. Concluiu-se que as experiências foram fundamentais para os processos de ensino-aprendizagem, no que tange a reflexão e a construção de uma estratégia de formação que favoreça a produção e efetivação de saberes e dos aspectos relacionais no âmbito da integralidade como um caminho para efetivar a formação com ênfase no Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Formação Profissional, Sistema Único de Saúde, Integralidade, Controle Social, Inclusão.

ABSTRACT: This report has sought to reflect the feedback from Living Experiences and Internships in the Reality of the National Health Service (NHS), by the VER-SUS/Brazil project, carried out by students, teachers, NHS workers and health managers, which took place in 2012, in the state of Rio Grande do Sul (VER-SUS/RS). This practice allowed those who were involved to experience and learn multidisciplinary and interdisciplinary strategies for the articulation of interinstitutional services. Among the scenarios visited and discussions raised, the following were highlighted in this chapter: the contributory aspects of experience for the teaching-learning process of professional training in the field of Health; the visit to a quilombola community, which triggers the discussion of racism and integrality in NHS; the visit to the Municipal Health Council and the challenges of the social control imposed on the system in the specific situation of the

municipalities; the tension and contradictions that involve living work in the daily construction of NHS and; the Lokomotiva Project that seeks social inclusion and income generation for CAPS users through the Supportive Economy. It was concluded that the experiences were fundamental for the teaching-learning processes, with regard to reflection and the construction of a training strategy that favors the production and realization of knowledge and relational aspects within the scope of integrality as a way to carry out training with emphasis on the National Health Service.

KEYWORDS: Professional training; National Health Service; Integrality; Social Control; Inclusion.

1 | VER-SUS/BRASIL

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma proposta renovadora da saúde, permeada por todas as dificuldades de sua construção no cotidiano por profissionais que foram, e em grande parte ainda são formados na perspectiva tradicional assistencialista. Esses profissionais têm por atribuição serem agentes de mudança, mas muitas vezes esbarram nas dificuldades da formação para consolidarem na prática o avanço da legislação, evidenciando em alguns lócus, uma lacuna existente entre o discurso de mudança e a prática que se efetiva na condução dos serviços. Nesse sentido, estender as experiências para além da universidade, a fim de conhecer o funcionamento do SUS e as ações de gestão setorial, por meio da observação da assistência à saúde na área pública propiciada em encontros multiprofissionais, é fundamental para ampliar os horizontes enquanto acadêmicos, docentes e trabalhadores da saúde.

Com o intuito de aproximar a realidade do SUS à formação dos acadêmicos das áreas de saúde, as Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS/Brasil) é um projeto desenvolvido nas organizações e serviços de saúde, definindo-se como um princípio educativo que permite aos estudantes (graduação, residência universitária e técnicos), docentes, trabalhadores do SUS e gestores, vivenciarem e aprenderem estratégias multiprofissionais e interdisciplinares para a articulação dos serviços interinstitucionais (AMARAL; CAVALCANTE; FARIAS; RIBEIRO; JÚNIOR; GOMES, 2018).

As intervenções educativas no SUS têm como objetivo promover uma formação mais favorável aos acadêmicos, profissionais e especialistas na área da saúde, uma vez que as mudanças nas práticas de saúde e educação são complexas e profundas, abarcando a utilização de diversas estratégias para a sua consecução. Dentre essas estratégias está o VER-SUS/Brasil, que permite vivenciar conquistas e desafios intrínsecos ao SUS e aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social. Esse processo é fundamental, pois o SUS, apesar de estar instituído legalmente, depende de um esforço da sociedade para mantê-lo como conquista da população brasileira, diante dos avanços do neoliberalismo (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008).

A relação entre as múltiplas instâncias do SUS e as instituições acadêmicas, sejam elas públicas ou privadas, permite uma modalidade de estudo dirigida para o cotidiano de trabalho produzido nos espaços onde a realidade social ocorre. Além disso, oportuniza o estudo e a familiaridade sobre o SUS e os valores da Saúde Coletiva, importantes para formar profissionais capazes de promover e intervir de maneira adequada às necessidades dos usuários nos regimes organizativos do SUS (JUNIOR; KOVALESKI; FILHO, 2017).

O projeto do VER-SUS/Brasil foi desenvolvido como projeto-piloto no Estado do Rio

Grande do Sul, por meio do Ministério da Saúde em colaboração com a União Nacional dos Estudantes (UNE) e Secretarias Municipais de Saúde (RIBEIRO; CAVALCANTE; ALBUQUERQUE; VASCONCELOS; TEÓFILO, 2016). Atualmente o VER-SUS/Brasil configura-se como um projeto de extensão que tomou uma proporção significativa, pelo que obedeceu a uma série de edições ofertadas em distintos estados brasileiros.

Esse capítulo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas em uma cidade do estado do Rio Grande do Sul com aproximadamente 45 mil habitantes no ano de 2012. Buscou-se durante as próximas páginas aliar as reflexões críticas das vivências às evidências científicas e teóricas, na busca de uma práxis que possibilite a ampliação da qualificação dos profissionais atuantes na área da saúde.

2 | A VIVÊNCIA E O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Para a consolidação do SUS e a melhoria da formação no ensino superior, é necessário intensificar o conhecimento sobre a realidade (CAMARGO *et al.*, 2018), o VER-SUS/Brasil oportuniza esse aprendizado na prática, o que pressupõe colocar em movimento o saber formal, e principalmente, os saberes informais dos atores sociais em situação de implicação com o vivenciado. Na experiência no VER-SUS/Brasil foi possível ouvir e presenciar as dificuldades dos profissionais da rede de saúde, discutir e refletir sobre as práticas realizadas e os indicativos das Políticas de Saúde. Assim ponderar as dificuldades ao implementar na realidade o que é preconizado pelo SUS é propiciar um cenário de aprendizagem concreto, ampliar o que a academia estuda com base em evidências científicas e teóricas, e potencializar a capacidade de análise.

Lobato, Melchior e Baduy (2012) afirmam que, para que os trabalhadores do SUS sejam agentes instituintes de mudança é necessária a utilização de diferentes estratégias e referenciais em sua formação, indicando que as tensões do processo educativo ao problematizar a prática vivenciada incitam novos arranjos de produção da realidade, necessárias ao avanço do SUS. Nesse sentido a referida vivência em uma cidade do Rio Grande do Sul retifica que o VER-SUS/Brasil, pautado na reflexão crítica e nas relações horizontais, garante um método pedagógico ajustado aos pressupostos do SUS e da Saúde Coletiva, corroborando o processo de formação no âmbito da saúde.

A estrutura educacional tradicional, orientada eminentemente na transferência de informações, encontra-se enraizada nos profissionais pela predominância dessa estrutura no percurso acadêmico. É necessário esclarecer que o ensino no âmbito da saúde deve considerar o sujeito em sua integralidade e não apenas ofertar informações fragmentadas que quase sempre são definidas de forma vertical. Nesse contexto, as metodologias de ensino têm importância crucial, pois podem conduzir a ampliação ou a redução da capacidade de compreensão dos acadêmicos sobre a complexidade da área da saúde (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

As vivências diárias estruturadas em relatos propiciaram configurações pedagógicas distintas das tradicionais, visto que no final de cada dia ocorria uma reunião com todo o grupo de viventes para discutir o que fora presenciado, propiciando a reflexão sobre: a organização da rede do SUS, o oferecimento ou não dos serviços, as contradições que se evidenciavam no decorrer da visita e as potencialidades que surgiam diante da observação atenta dos viventes. Os papéis de professor e aluno mesclavam-se a cada discussão,

pois todos tinham opiniões e conhecimentos para compartilhar e construir coletivamente, fortalecendo a autonomia e a participação na prática cotidiana.

Nesse sentido, as vivências configuram-se em metodologias ativas que se contrapõem ao modelo tradicional de ensino, onde o professor assume a postura de mediador do conhecimento e o aluno participa no seu processo de ensino-aprendizagem. Essa metodologia tem como princípios a reflexão, problematização da realidade, inovação, autonomia e o trabalho em equipe (DIESEL; BARDEZ; MARTINS, 2017). Assim o VER-SUS/Brasil oportuniza o conhecimento da realidade por meio dos momentos de reflexão das práticas profissionais, a percepção dos benefícios, das fragilidades e dos desafios nos apoios prestados aos usuários - observados durante as visitas aos serviços do SUS. Bem como a elaboração de hipóteses, e estratégias de intervenção nos âmbitos da gestão, do trabalho em equipe, da atenção à saúde, da educação e do controle social (MARANHÃO; MATOS, 2018).

No decurso das vivências, vários aspectos da realidade foram discutidos e configuraram-se em desafio e foco de análise coletiva do grupo. Na impossibilidade de abordar todas as discussões, selecionamos algumas questões que nos foram mais impactantes e que possibilitaram o aprofundamento da reflexão acerca do real vivido, como contraponto das evidências científicas e teorias estudadas na academia.

3 | COMUNIDADE QUILOMBOLA, RACISMO E INTEGRALIDADE

Um dos cenários em destaque foi a visita a uma comunidade Quilombola, pois os profissionais da Secretaria de Saúde que nos acompanharam afirmaram que os moradores usufruíram do “Programa Minha Casa Minha Vida”, do Governo Federal, e, portanto, desfrutavam da plena qualidade de moradia. Entretanto a realidade evidenciou casas precárias com pouco, ou nenhum, conforto. Além disso, os moradores apresentavam altos índices de dependência de álcool, e uma das moradoras relatou que em toda a comunidade apenas uma mulher trabalhava com carteira assinada, pois grande parte da população estava vinculada a uma situação de subemprego, com péssimas condições de trabalho.

A complexa realidade brasileira revela um país que tem a maior população negra mundial fora da África, que mais trouxe africanos como escravos e o último país a abolir a escravidão negra. Apesar de tais fatos, cultiva-se o mito das relações raciais democráticas, onde a sociedade em geral mostra-se cega diante da constatação que a dominação branca e as desigualdades sociais têm estreita relação com esse cenário (BATALINI; FELDMAN, 2017). Essa clivagem entre a realidade e a mística ideia de igualdade em nosso país, tem como objetivo mascarar o racismo como uma forma de estigmatizar as diferenças e justificar os privilégios e abusos de poder, tanto de uma perspectiva econômica e política, como cultural e psicológica (DALCASTAGNÈ, 2008).

As pessoas que viviam na comunidade quilombola não se mostravam conhecedoras da sua história e das suas raízes, e tampouco preservavam os costumes de seus antepassados. Apesar disso compartilhavam com eles a história de um povo que viveu ao longo dos séculos a margem da sociedade, apenas sobrevivendo. A situação de exclusão e a falta de vinculação com as raízes históricas pela comunidade quilombola, presenciadas pelos vivos naquela visita, expôs um pequeno indicativo dos grandes desafios culturais, sociais e sanitários que necessitam ser enfrentados para que se consolide o SUS e a

transformação social, com vista a uma sociedade mais equânime e menos injusta.

Os afrodescendentes vivenciam atualmente a herança da escravização e apropriação do trabalho de seus antepassados, atualizando-se constantemente no racismo, como uma realidade que perpassa a sociedade e consubstancia-se em privilégios concretos e simbólicos de um grupo sobre o outro. Tal herança expõe a realidade que permanece racialmente dividida e dificulta a possibilidade de as pessoas negras ocuparem espaços de poder e interlocução (BISPO; LOPES, 2018). Situações como essas vivenciadas no VER-SUS/Brasil expõem as rachaduras, as fendas e os abismos do contexto brasileiro, e sinalizam uma realidade mascarada pelo verniz social que se configura em um desafio para o princípio da integralidade nas ações do SUS.

A integralidade na saúde aponta para o atendimento e compreensão das necessidades das pessoas, grupos e comunidades de forma ampliada. Implica na ampliação da dimensão cuidadora no cotidiano das práticas em saúde, inscrevendo outras dimensões do processo saúde-doença que não se restrinjam apenas a epidemiologia e a clínica tradicional (SILVA-ARIOLI; SCHNEIDER, 2020). Mattos (2009) afirma que o princípio da integralidade não possui a visibilidade almejada, visto que é um dos princípios fundamentais da reforma sanitária, predominando a fragmentação do cuidado, com intervenções desarticuladas, e sem a compreensão ampliada do contexto.

Na comunidade quilombola visitada, os aspectos relativos à articulação com os serviços de saúde que mais se destacaram foram: a fragmentação do cuidado, as ações desarticuladas e a falta de participação dos usuários na construção das ações de saúde. A impressão que ficou para os grupos que visitaram a comunidade foi de descompasso entre as demandas, as necessidades e as ações em saúde, compondo um cenário onde a integralidade da atenção mostra-se comprometida e subtrai do processo ações que possibilitam o controle social.

4 | CONTROLE SOCIAL NO SUS

Um dos pressupostos para a consolidação do SUS é o incremento e o fortalecimento da participação popular, o que requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores para efetivá-la, que incluam a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças. (BRASIL, 2009). A ampliação do comprometimento e da corresponsabilidade entre trabalhadores e usuários altera os modos de realizar o cuidado e as formas de gestão dos serviços de saúde, evidenciando-se como prerrogativa fundamental ao exercício da participação dos usuários. Essa alteração das hierarquias de poder é imprescindível para a construção do controle social, enquanto formas estabelecidas pelo SUS de participação da população na elaboração, alteração e fiscalização das políticas públicas, uma vez que “a produção de saúde se torna indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias” (BRASIL, 2006, p. 16).

A experiência no VER-SUS/Brasil propiciou a ampliação da compreensão das possibilidades e limites práticos da atuação do Conselho Municipal de Saúde. Em uma reunião que aconteceu na Secretaria Municipal de Saúde, entre os viventes e os membros do Conselho Municipal de Saúde, pudemos perceber a experiência exitosa e as dificuldades existentes do Conselho Municipal de Saúde. Relataram-nos uma situação vivenciada naquela localidade que despertou muitas reflexões e questionamentos.

Um dos médicos da Rede de Saúde realizava cirurgias pelo SUS, a qual era conveniado, e cobrava as cirurgias dos próprios usuários, alegando que o valor pago pelo SUS para o procedimento não era suficiente para a sua realização. A população não tinha outra opção a não ser pagá-lo no valor estipulado, pois ele era o único médico daquela especialidade na rede. O Conselho Municipal de Saúde, ao tomar conhecimento da situação, conseguiu o afastamento do médico, uma vitória considerável dentro do cenário de lutas travadas para a efetivação dos dispositivos de controle social dispostos na lei.

A participação popular está diretamente vinculada aos mecanismos democráticos que propiciam o envolvimento dos usuários na tomada de decisão, discussão, implementação e avaliação das iniciativas. Esse processo tem como pressuposto a emancipação dos sujeitos e comunidades, explicitando-se como um mecanismo propulsor do controle social (FREITAS; MANDÚ, 2010). Nesse sentido, o afastamento dos profissionais que distorcem e corrompem as prerrogativas do SUS pelos usuários é um avanço a ser comemorado, principalmente por configurar-se em exceção no atual cenário brasileiro.

Na pesquisa de Silva-Arioli e Schneider (2020), sobre a realidade da Atenção Básica, foi evidenciado que em muitos casos existe uma priorização da lógica dos profissionais da saúde, que relega a atuação do usuário apenas ao lugar de “obediência” aos processos da Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse “modelo” de relação adotado por tais profissionais implica conduzir a população para lugar de passividade e aceitação, tornando-se uma prática preocupante, pois contrapõe-se às diretrizes das políticas públicas.

O depoimento de controle social presenciado nessa vivência evidencia os ganhos de uma Política Pública que fortalece a participação popular, no entanto expõe os grandes desafios que são necessários enfrentar para avançar na qualidade dos serviços oferecidos em saúde. Apesar de evidenciar ganhos, essa efetivação do controle social carregou consigo a discussão das limitações nos seus desdobramentos, pois até o momento da visita a UBS não havia contratado outro médico para substituir o que fora desvinculado do convênio.

A escassez de médicos em municípios menores é uma realidade frequente devido à ausência de condições adequadas de trabalho, baixa remuneração, poucas opções de progressão na carreira, incompatibilidade entre a especialização médica e o modelo adotado pela UBS, e baixo reconhecimento social na categoria profissional. Geralmente os usuários desse serviço estão em situações vulneráveis devido a sua localização, e a ausência de médicos qualificados, que configura-se como a perpetuação da desigualdade social, pois o acesso ao princípio constitucional da universalização da saúde lhes é facultado (GIOVANELLA, *et al.*, 2016).

A participação da comunidade no planejamento, organização e controle da atenção em saúde são indispensáveis, constando inclusive como recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto é urgente a elaboração de estratégias que garantam os ganhos que o controle social representa, pois, a participação da comunidade é uma força social imprescindível para efetivar as conquistas populares e impulsionar as mudanças necessárias. A mera explicitação constitucional de direitos não garante a sua aplicação prática, principalmente ao levar-se em conta a realidade da saúde brasileira ainda impregnada do modelo biomédico (CAMPOS, 2005).

O SUS é o resultado da construção democrática de políticas públicas e a expressão

da participação da sociedade enquanto componente essencial da sua elaboração. Baseia-se na concepção de saúde ampliada que abarca a produção social do processo saúde-doença (SILVA-ARIOLI; SCHNEIDER, 2020). Por esse motivo é imprescindível que os acadêmicos da área de saúde conheçam as realidades do SUS, com suas dificuldades e vitórias, pois segundo Canônico e Brêtas (2008), ainda existe desconhecimento do funcionamento do sistema, principalmente no que tange ao controle social. Assim, o diálogo entre o aparelho formador e os serviços de saúde é uma estratégia fundamental para a concretização do SUS que se pretende alcançar.

Foram evidenciadas diversas contradições durante a nossa vivência, que permearam tensionamentos e situações nodais de difíceis encaminhamentos, propiciando a percepção da complexidade da prática do SUS, em consequência da diversidade de cenários e territórios que compõem a cartografia social do sistema e que explicitaram a importância de estratégias, como o VER-SUS/Brasil, na formação de profissionais da saúde.

5 | TENSIONAMENTO E CONTRADIÇÕES EM ANDAMENTO

Durante a experiência no VER-SUS/Brasil surgiram situações de tensionamento e contradições no decorrer das visitas aos serviços de saúde da rede de atendimento que permearam todo o processo. Em diversos momentos de questionamentos e sugestões propostos pelos viventes, como forma de entender o contexto local, bem como a possibilidade de contribuir com as experiências relatadas e buscar a troca de experiências e conhecimentos, não foi possível encontrar receptividade por parte dos profissionais dos serviços. Essa situação foi frequente no decurso das atividades realizadas, evidenciando um limite na possibilidade de escuta e aceitação das dificuldades, configurando-se como um desafio do próprio processo de aprendizagem, não só dos docentes e acadêmicos visitantes, mas também dos próprios profissionais da cidade que receberam o grupo.

Mendes (1993) e Cecílio (1994) ratificam que um dos grandes desafios à possibilidade de atuar em um terreno de políticas e organizações, fortemente instituído pela presença de forças políticas hegemônicas estruturadas histórica e socialmente (como no caso dos modelos médicos e sanitários de intervenção em saúde), se assenta em uma base tensional que permite almejar a exploração de territórios de potências singulares a este campo de práticas sociais, disparando-se a produção de novos *lócus* de poderes instituintes (GUATTARI, 1992; LOURAU, 1995). Tais aspectos tornam as organizações de saúde lugares de instabilidades e incertezas permanentes, que possibilitam a construção de múltiplos projetos tecnoassistenciais.

O amadurecimento da percepção da realidade desmistifica o senso comum sobre o desempenho dos serviços do SUS e a prática dos seus profissionais. Promove o compromisso ético-político do estudante ao contribuir para o aperfeiçoamento de competências, formação política, e comprometimento social (CHAGAS; MONTEIRO; LOCATELI; COSTA; TRIZOTTO; DAL MAGRO; BENDER; DA SILVA FILHO, 2018). O modelo tecnoassistencial, a organização da gestão e as maneiras como se faz a política de saúde são todos elementos críticos nesta situação, pois contribuem ou dificultam a mobilização e a aglutinação de atores e agentes capazes de contribuir para a indispensável conquista de legitimidade política e social para o SUS.

A centralização dos processos políticos e a fragmentação do trabalho levam os

profissionais à angústia ou ao desinteresse, à alienação e à desresponsabilização em relação aos resultados. Se no campo da produção em geral essa maneira de operar a organização do trabalho provoca problemas, no âmbito da saúde a situação é ainda mais complicada e, no caso do SUS, mais grave ainda, pois é impossível transformar práticas com esse molde de condução política e técnica (CAMPOS, 1997; MERHY, 2002).

Merhy (2002), ao trabalhar a temática da micropolítica (*reprodução - ou não - dos modos de subjetividade dominante*) do trabalho vivo em saúde, entendendo a traz à tona a oportunidade de se pensar a gestão do cotidiano em saúde. Esta que se configura como o terreno da produção e cristalização dos modelos de atenção à saúde, aos processos de mudanças que permitem instituir novos “arranjos” no modo de fabricar a saúde, ao configurarem novos espaços de ação e novos sujeitos coletivos. Bases essas fundamentais para modificar o sentido das ações de saúde, em direção ao campo das necessidades dos usuários finais.

Compor o ‘novo’, tecer arranjos alternativos e trilhar caminhos diversos e inovadores, distintos daqueles trilhados na zona de conforto, é desafiar os limites e aceitar o convite ao desconhecido. No percurso das vivências e reflexões descritas foi possível vislumbrar esse processo, os quais geraram incômodo nos participantes, mas concomitantemente possibilitaram a mudança ao oportunizar espaço para novas composições. Algumas experiências também mostraram que a própria rede de saúde da cidade se impôs certos desafios inovadores, quando realizou parcerias audaciosas e buscou alterar os padrões instituídos de exclusão de determinadas populações, como a experiência do “Projeto Lokomotiva”.

6 | PROJETO LOKOMOTIVA: ECONOMIA SOLIDÁRIA E INCLUSÃO

As atividades desenvolvidas no “Projeto Lokomotiva” visam promover a reabilitação psicossocial dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e integra a participação das famílias nos processos de potencialização da emancipação dos sujeitos. O projeto possui parceria com o Centro de Economia Solidária do município, a Secretaria Municipal de Cultura, profissionais artesãos e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os quais supervisionam os usuários.

O referido projeto está situado em um espaço no centro da cidade utilizado para a convivência entre os usuários e para a confecção e comercialização de peças artesanais. Os produtos confeccionados, sob a perspectiva da Economia Solidária, também são comercializados em feiras e eventos regionais em um processo que, além de gerar renda para agregar nas despesas dos mínimos básicos para a sobrevivência dos usuários/ artesãos, amplia os espaços de convivência com a comunidade. Dessa forma, na medida em que o trabalho realizado propicia o convívio com outros usuários, familiares, profissionais da rede e comunidade em geral, oportuniza um convívio diferenciado com status de trabalho e cria possibilidades de estar no mundo.

A reabilitação psicossocial constitui-se em um conjunto de princípios e estratégias que reorientam o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e busca, entre outros objetivos, a ampliação dos níveis de autonomia dos sujeitos. A construção da rede de serviços substitutivos que possibilita a reabilitação psicossocial tem como um dos pilares de sustentação a reinserção social dos usuários por meio do trabalho e lazer, da produção da

cidadania e do fortalecimento dos laços com a família. Dentro desse cenário as experiências de Economia Solidária se constituem em potentes mediadoras na construção do processo de emancipação das pessoas em sofrimento psíquico, que favorecem a autogestão, a participação democrática e possibilitam a inclusão dessas pessoas em redes ampliadas (FILIZOLA et al, 2011).

A Economia Solidária é composta por Empreendimentos Econômicos Solidários que praticam os princípios do cooperativismo, e as suas práticas atualizam um modo diferente de produzir, vender, comprar e trocar o que é preciso para viver (SINGER, 2002). De acordo com Schneider (2015), os empreendimentos cooperativos tendem a ser um sistema que se estrutura no excedente, que fomenta a apropriação coletiva e visa satisfazer, de forma equitativa, as necessidades de todas as pessoas que participam do empreendimento, buscando contribuir para a sua dignidade e o seu bem-estar material, social e humano.

O “Projeto Lokomotiva” também promove ações de saúde, educação e inclusão, ao integrar as Políticas de Saúde Mental a outras políticas públicas. Esse processo permite aos usuários dos CAPS a transformação histórica de si enquanto sujeitos e da própria realidade, pois auxilia na construção de estratégias de superação da vulnerabilidade social em que estão inseridos. A conversa com os usuários, familiares e profissionais presentes no espaço Lokomotiva demonstrou a importância deste serviço para o processo de reabilitação psicossocial, a retomada de vínculos familiares, e a produção de recursos financeiros para as famílias. Efetivou-se como uma estratégia potente de formas instituintes de convivência, e propiciou uma experiência inspiradora para os participantes do projeto VER-SUS/Brasil.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência no VER-SUS/Brasil contribuiu no sentido de proporcionar um ambiente de discussão e reflexão sobre a realidade dos serviços do SUS, aspecto este que se configura como fundamental para o ensino voltado ao pensamento crítico. Assim, ampliaram-se conceitos, compreensões sobre a política de saúde, bem como os benefícios e as fragilidades dos serviços do SUS.

Na perspectiva da formação profissional, oportunizou a produção de conhecimentos e práticas pautadas em percursos metodológicos sustentados por relações horizontais e engajamentos sociais, promovendo a integração dos futuros profissionais da saúde à realidade da organização dos serviços do SUS. Nesse sentido, suscitou discussões em aspectos da formação e da prática profissional como um todo, o que contribuiu sobremaneira para o aprendizado.

O VER-SUS/Brasil é um projeto que desenvolve vários elementos indispensáveis à formação para o trabalho em saúde, proporciona o (re)conhecimento da realidade do SUS e favorece o desenvolvimento de habilidades que contribuem para uma formação condizente com as necessidades do SUS. Configura-se em importante espaço de reflexão e construção de conhecimentos, visto que a troca de saberes, pautada nas diferentes perspectivas advindas do caráter multiprofissional da vivência, possibilita o despertar para novas práticas de produção em saúde, permeadas pelo compromisso ético e político com o SUS.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vitória Ferreira do; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; FARIAS, Quitéria Larissa Teodoro; RIBEIRO, Marcos Aguiar; JÚNIOR, David Gomes Araújo; GOMES, Diógenes Farias. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, CE, Brasil. Interface: **Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n. 2, p. 1787-97, 2018.

BATALINI, Marcela Gizeli; FELDMAN, Alba Krishna Topan. Sob o peso do próprio corpo: a representação da mulher negra nos contos “Maria” e “Rosa Maria Rosa”, de Conceição Evaristo. **Terra roxa e outras terras – Revista de Estudos Literários**, v. 33, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/terraroxa>.

BISPO, Ella Ferreira; LOPES, Sebastião Alves Teixeira. Escrivivência: perspectiva feminina e afrodescendente na poética de Conceição Evaristo. **Revista Língua & Literatura**, v. 35, n. 20, p. 186-201, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sec. de Vigilância em Saúde. Sec. de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (Participa SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMARGO, F. C., *et al.* Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, p. 190-199, 2018.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.) **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. pp.229-66.

CAMPOS, L. **Concepções e práticas de participação de trabalhadores de uma equipe da Estratégia de saúde da família**. Universidade do Vale do Itajaí. Dissertação. Itajaí, SC, Brasil, 2005.

CAMPOS, L. & WENDHAUSEN, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 271-9, 2007.

CANÔNICO, Rhavana Pilz; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 256-61, 2008.

CECILIO, L.C.O. **Inventando mudança na saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

CHAGAS, Natanael; MONTEIRO, Alisson Maurício; LOCATELI, Gelvani; COSTA, Thiago; TRIZOTTO, Andresa Antônia; DAL MAGRO, Letícia; BENDER, Jean Wilian; DA SILVA FILHO, Claudio Claudino. As metodologias ativas de ensino e aprendizagem na práxis interdisciplinar a partir do projeto VER-SUS Oeste Catarinense: o que as experiências dizem? **CATAVENTOS**, v. 10, n. 1, p. 190-204, 2018.

DALCASTAGNÈ, Regina. Entre silêncios e estereótipos: relações raciais na literatura brasileira contemporânea. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, Brasília, n. 31, 2008.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. A.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v.14, n.1, p. 268-88, 2017. .

FILIZOLA, Carmen Lúcia Alves; TEIXEIRA, Irai Maria de Campos; MILIONI, Débora Brechesi; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 2, p.418-25, 2011.

FREITAS, M. de L. de A. & MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 200-5, 2010.

GIOVANELLA, L. et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2697-708, 2016.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Ed. 34, 1992.

JUNIOR, Carlos Alberto S. Garcia; KOVALESKI, Douglas Francisco; FILHO, Claudio Claudino da Silva. Iniciando o Itinerário: por que um livro, por que nesse momento, e por que sobre o VER-SUS? In: JUNIOR, Carlos Alberto S. Garcia; KOVALESKI, Douglas Francisco; FILHO, Claudio Claudino da Silva (Org.). **VER-SUS Santa Catarina: itinerários (trans)formadores em saúde**. Tubarão (SC): Copiart, pp. 18-23. Acessado em 18 de maio de 2020. Disponível em: <http://online.fliphtml5.com/wskm/cbyq/#p=1>.

LOBATO, Carolina Pereira; MELCHIOR, Regina; Baduy, Rossana Staevie. A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1273-1291, 2012.

LOURAU, R. A análise institucional. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

MARANHÃO, Thaís; MATOS, Izabella Barison. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da Saúde Coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 55-66, 2018.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MONTEIRO, E. M. L. M.; Vieira, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, 397-403, 2010.

PORTAL DA SAÚDE SUS. **VER-SUS/Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde**. Acessado em 14 de abril de 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22371.

RIBEIRO, Marcos Aguiar; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; TEÓFILO, Fiana Kécia Silveira. Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) como agente promotor de mudanças na formação de graduação e nas práticas profissionais. **Saúde & Transformação Social**, v.7, n.1, p.109-119, 2016. ISSN 2178-7085. Acessado em 18 de maio de 2020. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3687/4539>.

SCHNEIDER, José Odelso. Cooperativismo e desenvolvimento sustentável. **Otra Economía**, v. 9, n 16, p.94-104, 2015.

SILVA-ARIOLI, Inea Giovana da. SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Promoção De Saúde: contradições de um processo instituinte**. Curitiba. Appris Editora, 2020.

SINGER, P. A recente ressurreição da economia solidária no Brasil. *In*: B.S. SANTOS (org.), **Produzir para viver: os caminhos da produção não capitalista**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, p. 81-129, 2002.

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 Editora Atena.

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 Iguauçu – 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.

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 Profa. 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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Lúdica 14, 87, 89
Abordagem multidisciplinar 13, 55
Adolescência 42, 43, 46
Alimentação saudável 11, 8, 9, 35, 36, 37, 38, 51, 52, 53, 54
Anatomia Humana 10, 1, 2, 3, 5, 96, 97

C

Câncer de Colo Uterino 11, 22
Câncer de pênis 87, 88, 89, 90, 91
Cinema 15, 92, 93, 94, 95
Comportamento 10, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 36, 43, 45
Cuidado Preventivo 11, 22

D

Desinstitucionalização 11, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
Drogas 12, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 79

E

Educação Alimentar 10, 12, 6, 7, 9, 39, 51, 52, 54
Educação em saúde 11, 14, 10, 11, 12, 30, 32, 33, 36, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 50, 53, 58, 87, 89, 90, 99, 118
Educação nutricional 9, 54
Eixo morfofuncional 15, 96, 97, 98, 99
Enfermagem 10, 16, 1, 2, 3, 4, 5, 25, 26, 27, 29, 32, 40, 41, 69, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 104, 105, 106, 107, 117, 118
Ensino aprendizagem 92, 93
Escola médica 98, 99

F

Fishbowl 10, 10, 12, 15, 16

G

Gaming 10, 17, 18, 19, 20

H

Hanseníase 15, 100, 101, 102, 103

I

Infecções Sexualmente Transmissíveis 40, 41
Insuficiência Renal Crônica 14, 81, 82, 83
Interprofissionalidade 13, 32, 57, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71
IST's 11, 40, 41

M

Metodologia ativa 20

Monitoria acadêmica 1, 2, 4

P

Prática educativa 11, 35

Prevenção 12, 14, 9, 14, 23, 26, 28, 29, 31, 32, 36, 42, 45, 46, 48, 49, 54, 64, 66, 69, 70, 78, 80, 87, 88, 89, 90

Prevenção ao câncer 26

R

Relato de caso 13, 14, 55, 72, 73, 81, 82

Relato de experiência 10, 11, 13, 14, 15, 16, 1, 3, 5, 8, 9, 19, 22, 24, 35, 40, 47, 48, 53, 57, 58, 59, 62, 67, 76, 87, 89, 93, 96, 98, 104, 106, 108

Residência Pedagógica 12, 42, 44

S

Saúde da família 14, 11, 70, 77, 79, 80, 117

Síndrome de Escobar 14, 72, 73, 74, 75

Sistema Único de Saúde 16, 22, 23, 30, 31, 34, 58, 61, 63, 70, 71, 108, 109, 117, 118

SUS 11, 16, 22, 23, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 78, 86, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

T

Terminalidade da vida 10, 10, 11, 12

Territorialização 14, 76, 77, 78, 79, 80

Tumor Marrom 14, 81, 82, 83

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

10



Política, Planejamento e Gestão em Saúde 10

