

MANUSCRITO ORIGINAL**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA**

CLEIDE LUCIANA TONIOLO, EDUARDO SIMÕES DA MATTA

12

CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV: UM OLHAR DOS EDUCANDOS

SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE, CRHIS NETTO DE BRUM, JOSEANI BANDEIRA, DHIANE TERRIBLE, LUANA PATÍCIA VALANDRO, MARINEZ SOSTER DOS SANTOS

17

RESUMOS EXPANDIDOS – APRESENTAÇÕES ORAIS**ACIDENTE COM PERFUROCORTANTES EM TRABALHADORES DA SAÚDE**

LILIANE GLEICE MATOS PERES, ROSANA AMORA ASCARI, OLVANI MARTINS DA SILVA, KATRINI DOS SANTOS CONTERATTO

23

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E HEMATOLÓGICOS APRESENTADOS POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS RELACIONADOS COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

ELISANGELA GIACHINI, PAÔLA CRISTINA CERATTO, DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA ABATE

26

COMPREENDENDO A PROPOSTA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVÊNCIAS NO VER-SUS OESTE CATARINENSE

ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI, KARINE PEREIRA RIBEIRO, THAIS CRISTINA HERMES, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO

29

DISCUTINDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RODAS DE CONVERSA NUMA EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

ANGÉLICA PAULA PARAVISI, LEIDINARA BARBOSA DE OLIVEIRA, DANIELE SCHOENINGER, PAOLA PRESSI, EDLAMAR KÁTIA ADAMY, ISELDA PEREIRA

32

DO QUADRILÁTERO AO PRISMA: CONFIGURAÇÃO DOS ESPAÇOS GESTORES NA EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO EM SAÚDE

CARINE VENDRUSCOLO, MARTA LENISE PRADO, MARIA ELISABETH KLEBA

34

O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

YANÁ TAMARA TOMASI, ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA CUNHA, GREICI CAPELLARI FABRIZIO, MAIRA MANERICH, RENATA SCHIMDT SILVANO

37

PRÁTICAS DA ENFERMAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR: SENSIBILIZANDO SOBRE A DENGUE

ANGELA MARIA GOMES, DENISE FINGER, DAIANE SCHUCK, ALEXSANDRA MARTINS SILVA, CAMILA ZANESCO, TASSIANA POTRICH

39

PROJETO “VER-SUS OESTE SANTA CATARINA” METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM SUBSIDIANDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

CAMILA DERVANOSKI, ALDAIR WEBER, ANGELA MARIA GOMES, LARISSA HERMES THOMAS TOMBINI, LIANE COLLISELLI, CLÁUDIO CLAUDINO SILVA FILHO

41

PROJETO VER-SUS: VIVENCIANDO A REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

KAUANA DALL'AGNESE CAREGNATTO, EDLAMAR KÁTIA ADAMY

43

Resumos Expandidos – Apresentações Orais

RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem

ACIDENTE COM PERFUROCORCORTANTES EM TRABALHADORES DA SAÚDE

LILIANE GLEICE MATOS PERES¹, ROSANA AMORA ASCARI², OLVANI MARTINS DA SILVA³, KATRINI DOS SANTOS CONTERATTO⁴

1. Especialista em Enfermagem do Trabalho do Centro Sul Brasileiro de Pesquisa Extensão e Pós-Graduação (CENSUPEG); 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e CENSUPEG; 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 4. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC.

RESUMO

Introdução: Considerando a normatização do Artigo 19 da Lei 8.213/91, acidente de trabalho é todo aquele decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que resulte em morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade de trabalho¹. Diante disto, ao observarmos a prática diária de procedimentos realizados com materiais perfurocortantes na prática profissional da área da saúde, nota-se um elevado número de acidentes ocasionados em decorrência do manejo destes objetos. Partindo deste princípio, surge a importância de saber a origem destes acontecimentos, bem como discutir sobre a devida forma de descarte dos seus objetos motivadores, segundo a Norma Regulamentadora nº 32 (NR32)². **Objetivos:** Este estudo teve por objetivo identificar, através de uma revisão de literatura, as principais causas de acidentes com perfurocortantes entre os profissionais da equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir de material já existente e realizada através dos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados como critérios de inclusão: relevância do estudo, ano de publicação dos artigos (2000 a 2010) segundo a produção literária nacional, artigos disponíveis em língua portuguesa, com texto completo, sendo limitado somente para humanos. Como critérios de exclusão foram desconsiderados artigos que não contemplavam aos critérios de inclusão. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem. Acidentes com perfurocortantes. Durante a busca foram selecionadas 15 obras a partir da leitura de seus títulos e resumos, das quais apenas oito foram incluídas no estudo, sendo que destas, duas são revisão de literatura e seis são pesquisa descritiva quanti-qualitativa. O estudo

ocorreu entre os meses de maio e junho de 2012. Os dados coletados foram organizados com o auxílio de planilhas, onde foram registrados os resultados de casa publicação. **Resultados e Discussão:** Durante o processo de estudo dos artigos foi possível diferenciar duas principais origens dos acidentes de trabalho. Acidentes originados a partir das condições de trabalho e acidentes desencadeados em decorrência do comportamento individual dos profissionais. As condições de trabalho podem estar relacionadas condições como: o comportamento agressivo de pacientes, falta de capacitação profissional, sobrecarga de trabalho, falta de funcionários, falta de recipiente adequado para descarte de material perfurocortante, disposição inadequada dos mesmos na unidade, falta ou inadequação dos materiais e equipamentos de segurança, instalações precárias improvisadas ou adaptadas, correria/agitação do serviço, descarte inadequado do material e dupla jornada de trabalho³⁻⁷. E com relação aos fatores direcionados ao comportamento individual do trabalhador, pode-se citar: reencape de agulhas, não-cumprimento e não-adesão as normas de segurança, pouca habilidade técnica, falta de esclarecimento sobre biossegurança, desconhecimento dos riscos de infecção, pessoal sem treinamento, desmotivação, falta de atenção, estresse, fadiga, longo tempo de serviços, aspecto cultural individual, agilidade na execução das atividades rotineiras, situações de urgência³⁻⁸. Ainda, pesquisadores apontam que a longa jornada de serviços, a experiência e a habilidade técnica são fatores individuais que merecem profunda atenção, já que os profissionais se sentem cada vez mais capazes de realizar técnicas sem o uso de EPI's e julgam-se invulneráveis à ocorrência de acidentes, uma vez que já estão acostumados⁷. Ao analisarmos os fatores individuais e as condições de trabalho não restam dúvidas de que eles realmente devem ser considerados

elementos provocadores de acidentes, contudo, se direcionarmos maior atenção a alguns fatores individuais específicos, podemos notar que diversos elementos podem ser diminuídos e até desconsiderados, uma vez que o profissional possui a responsabilidade de estabelecer boas condições de trabalho e proteger acima de tudo seu paciente e a si mesmo. Quando levado em consideração a categoria profissional mais atingida dentro da enfermagem, a maioria dos estudos analisados retificaram que os técnicos e auxiliares estão mais propensos a passar por acidentes de trabalhos desta origem^{4-5,7-10}. E segundo os mesmos estudos^{4-5,7-10}, isso ocorre em razão de que são estes os profissionais que mantêm maior contato direto com os pacientes no dia a dia, executando diversas técnicas, entre as quais podemos citar a realização de curativos, injeções e administração de medicamentos, enquanto que, por outro lado, os enfermeiros, quando não contam com um número pequeno de profissionais, na maioria das vezes, direcionam seus afazeres às atividades que envolvem a administração. Entretanto, é válido lembrar que a supervisão do trabalho, bem como a capacitação da equipe de enfermagem é de responsabilidade do enfermeiro, o que evidencia a importância deste profissional, como peça fundamental nesta engrenagem para minimizar a ocorrência de acidentes com perfurocortantes durante as atividades laborais dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Outro estudo, alerta sobre o fato de que a ocorrência desses acidentes não estar relacionada apenas ao nível de formação, mas também ao treinamento e capacitação⁴. Isso nos faz entender o quanto a profissão de enfermagem é vulnerável a acidentes ocasionados por materiais perfurocortantes. Além de que, é através do conhecimento e cumprimento das normas de biossegurança e o cuidado com o profissional ao desempenhar suas ações que o risco de ocorrer acidentes com relação a este fator pode obter considerável queda e até tornar-se inexistente³. Ao que se diz respeito ao principal objeto causador destes acidentes a agulha oca é citada diversas vezes por vários autores^{4-6,9-10}. Estudo aponta que a agulha é considerado o principal material pois causador de acidente em profissionais de enfermagem, uma vez que é o material mais utilizado pelos profissionais durante a preparação e administração dos medicamentos⁵. Ao vivenciar um acidente de trabalho com perfurocortante, são despertados diversos sentimentos no profissional, tais como, medo de contrair alguma doença, desespero, apreensão, preocupação, angústia, culpa e constrangimento diante do paciente⁵. É possível observar que, em relação ao medo de contrair uma doença, este é maior no que se diz respeito a possibilidade de adquirir infecção por HIV, mesmo que o risco de contaminação pelo vírus da hepatite seja bem maior, deixando explícita a discriminação que ainda

existe em relação a pacientes soropositivos⁵. **Considerações finais e Contribuições para a Enfermagem:** A partir dos resultados do estudo conclui-se que as principais causas dos acidentes com perfurocortantes são a sobrecarga de trabalho e reencape de agulha, além de que os auxiliares e técnicos de enfermagem são os profissionais mais acometidos. Nota-se também que, quando acidentes desta natureza ocorrem os profissionais são tomados por sentimentos de medo e angústia de contrair uma doença, principalmente o HIV. Contudo, é sempre importante lembrar que esse risco de contaminação pode ser diminuído, porém isso só é possível se o próprio trabalhador estiver ciente sobre a importância das normas de biossegurança e de que o enfermeiro tem papel fundamental como líder de uma equipe, principalmente no que se diz respeito à supervisão da equipe e realização de capacitações. A adequada segurança e higiene no trabalho repercutem diretamente nos recursos que o Sistema Único de Saúde precisa investir para tratamento e reabilitação do trabalhador em caso de acidentes de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes com perfurocortantes. Enfermagem. Risco ocupacional. Saúde do Trabalhador

REFERÊNCIAS

- [1]. Neto, NW. Conceito de acidente de trabalho. Segurança do trabalho. Disponível em: <http://segurancadotrabalhonwn.com/conceito-de-acidente-de-trabalho/>
- [2]. Brasil. Ministério do trabalho e Emprego. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços De Saúde, Publicada em Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 e divulgada em D.O.U. em 31/09/2011. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf>
- [3]. Alves SSM, Passos JP, Tacantins FR. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de Enfermagem: uma questão de biossegurança. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2009; 17(3):373-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a13.pdf>
- [4]. Pereira ACM, Silva AR, Rocha CF, Cordeiro IS, Lopes CM. Work accidents with needles and other sharp medical devices in the nursing team at public hospitals – Rio Branco, Acre – Brazil. Online Brazilian Journal of Nursing [online]. 2004; 3(3).
- [5]. Ribeiro AS, Gabatz RIB, Neves ET, Padoin SMM. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a percepção da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2009; 14(4):660-6. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/%20article/view/16379/10860>
- [6]. Simão SAF, Soares CRG, Souza V, Borges RAA, Cortez EA. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de Unidade de

- Emergência Hospitalar. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2010; 18(3):400-4. Disponível em:
<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a11.pdf>
- [7]. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2008; 42(4):804-10. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400026
- [8]. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2002; 10(4):571-77. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000400015&script=sci_arttext
- [9]. Moura JP, Gir E, Canini SEM. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um Hospital Regional de Minas Gerais, Brasil. Ciência y Enfermagem. 2006; 12(1):29-37. Disponível em:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n1/art04.pdf>
- [10]. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2004; 12(2):204-11. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a09.pdf>.



RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL

Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E HEMATOLÓGICOS APRESENTADOS POR PACIENTES HEMODIALÍTICOS RELACIONADOS COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

ELISANGELA GIACHINI¹, PAÔLA CRISTINA CERATTO², DÉBORA TAVARES RESENDE E SILVA ABATE³

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC; 2. Enfermeira pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC; 3. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó - SC.

RESUMO

Introdução: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo, dentre elas encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC), considerada a nova epidemia do século XXI. É considerada uma síndrome clínica caracterizada pela redução significativa, lenta, gradual e progressiva das funções renais excretoras, endócrinas e metabólicas, sendo classificada em estágios. Quando o paciente atinge o estágio 5, faz-se necessário o uso da Terapia Renal Substitutiva (TRS), como a hemodiálise (HD). A seleção da modalidade de tratamento de TRS escolhida varia muito, mesmo dentro de cada país; no Brasil a modalidade de escolha predominante é a HD. No processo de HD, a água é o principal componente e a contaminação da mesma por substâncias químicas tóxicas é uma ameaça à qualidade da vida humana, de modo especial para pacientes hemodialíticos, pois estes sofrem de anormalidades do sistema imunológico, devido a uremia e suas alterações metabólicas, tornando-os mais suscetíveis a infecções. As possíveis complicações que ocorrem durante as sessões de hemodiálise podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves e até mesmo fatais. A equipe de enfermagem tem uma importância muito grande na observação dos pacientes durante as sessões de HD, podendo ajudar a salvar muitas vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências. A enfermagem é considerada o grupo de profissional que mais participa diretamente no processo que envolve a hemodiálise, incluindo a sua atuação na resolução de possíveis complicações. Por este motivo os profissionais de enfermagem devem estar sempre

atualizados para promover um trabalho com segurança e qualidade ao paciente renal crônico. **Objetivo:** Este projeto objetivou analisar a adequação sanitária de um serviço de hemodiálise do oeste de Santa Catarina em um determinado período de 2014, relacionando-a aos parâmetros bioquímicos, hematológicos apresentados pelos pacientes hemodialíticos, as complicações mais frequentes durante a hemodiálise, correlacionando-as com as intervenções de enfermagem e refletir sobre o cuidado de enfermagem aos pacientes renais crônicos, particularmente no que se refere à qualidade da assistência prestada, resolutividade do tratamento e educação em saúde. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa de caráter observacional, exploratória, transversal com análise quantitativa analítica e amostragem sistemática aleatória. Teve como população alvo indivíduos que realizassem hemodiálise, de ambos os sexos, com um tempo de tratamento de 03 a 36 meses e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes que não concordaram e não assinaram o TCLE, os que vieram à óbito durante a pesquisa. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). As informações necessárias para a pesquisa, referente aos pacientes, foram coletadas através da consulta dos prontuários. Os indivíduos foram separados em 04 grupos conforme o tempo de hemodiálise: grupo nº 1, de 03 a 07 meses; Grupo nº 2, de 08 a 12 meses; Grupo nº 3, de 13 a 24 meses; Grupo nº 4, de 25 a 36 meses. As informações necessárias foram obtidas através da consulta aos prontuários, de relatórios do serviço de hemodiálise e leituras críticas e reflexivas onde se buscou as definições conceituais sobre complicações durante a hemodiálise, aspectos

fisiopatológicos, etiologia, sinais e sintomas, alternativas terapêuticas e as possíveis intervenções de enfermagem. Quanto às intervenções de enfermagem específicas para cada complicação, foram consideradas aquelas que são preventivas e terapêuticas. **Resultados e Discussão:** Dos 50 pacientes, 30 (60%) eram do gênero masculino, todos de etnia caucasiana, nenhum possuía hepatite B ou C e todos eram HIV negativos. O percentual de pacientes em HD com idade entre 19 a 64 anos, 65 a 80 anos e >80 anos foi de 56% (N=28), 32% (N=16) e 1,2% (n=6), respectivamente. Com idade mínima de 22 anos e máxima de 95 anos. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), o grupo 1 apresentou uma média no limite da normalidade, enquanto os grupos 2, 3 e 4 apresentaram IMC 25 Kg/m^2 , indicando sobrepeso. Sendo assim, nosso estudo encontrou um perfil predominante de pacientes em idade adulta (56%), entre 19-64 anos, e discreta predominância do sexo masculino, estando em concordância com o cenário nacional exposto no Censo Brasileiro de Diálise Crônica de 2012 da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Em relação ao nosso objetivo de analisar os parâmetros bioquímicos e hematológicos dos pacientes, encontramos como resultados neste estudo a existência de alterações nestes parâmetros em todos os pacientes, como ureia pré-HD, potássio, cálcio, fósforo e creatinina, com diferença significativa entre o grupo 1 com os demais grupos, especialmente no que se refere aos níveis de PCR. Níveis de PCR $>8\text{mg/L}$ estão relacionadas a infecções e a processos inflamatórios, podendo ter como consequências a desnutrição e o desenvolvimento de processos ateroscleróticos. O serviço de hemodiálise demonstrou estar em conformidade com as especificações sanitárias, observou-se também que fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estar capacitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do paciente. Deste modo encontramos como cuidar para os profissionais da equipe de enfermagem diante de seus pacientes as representações de relação terapêutica, relação de confiança e relação técnica. Acreditamos assim, que desta forma o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem adequada ao paciente hemodialítico lhe proporcionará melhores condições de suportar as situações vivenciadas durante o tratamento. **Conclusão e Contribuições para a Enfermagem:** Concluímos neste estudo que as alterações nos parâmetros bioquímicos e hematológicos estão presentes em todos os pacientes hemodialíticos, especialmente no que se refere aos biomarcadores inflamatórios, refletindo a maior fragilidade imunológica. Neste contexto, ressalta-se a importância de um monitoramento rigoroso da qualidade da água e dos pacientes em hemodiálise. Enfatizando-se o controle e a relação de tais parâmetros como uma importante ferramenta para avaliar a qualidade e

efetividade da terapia de hemodiálise, assim como acompanhar a evolução clínica do paciente. O paciente deve ter extrema confiança nos profissionais e esses profissionais de enfermagem devem apresentar-se prestativos, atenciosos e que estão sempre alertas para intervir em qualquer situação quando necessário. A rápida atuação do enfermeiro diante desta complicação, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a imediata intervenção é essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente. Como o enfermeiro é o profissional que está assistindo mais de perto o paciente nas sessões de hemodiálise, ele deve estar apto a intervir em qualquer situação e assim evitar complicações. Considerando a utilização de todas essas técnicas, permite ao enfermeiro coletar e identificar dados relevantes para a assistência de enfermagem, uma vez que permite uma abordagem mais humanizada e integral do paciente, não centrado apenas no diagnóstico médico, o que traz importantes implicações para o ensino, prática e pesquisa em enfermagem. Mesmo com a complexidade e especificidade que envolve o processo de hemodiálise e que demanda conhecimento técnico e científico específico, permeado por constantes influências tecnológicas, a equipe de enfermagem mostrou assistência que vai além do fazer é uma atuação do ser enfermeiro, preocupado com o ser cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Rim, Hemodiálise, Doença renal crônica, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, RDC nº 154 de 15 de junho de 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>
- [2]. Nascimento C D, Marques IR. Intervenções de enfermagem NAS Complicações Mais Frequentes Durante uma Sessão de hemodiálise: Revisão da literatura. Rev Bras Enferm. 2005; 58(6):719-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600017&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600017.
- [3]. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):629-35.
- [4]. Rodrigues TA, Botti NCL. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2009; 22(Especial-Nefrologia): 528-30.
- [5]. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das

doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011- 2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf



RESUMO EXPANDIDO 01 - APRESENTAÇÃO ORAL
Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na Enfermagem

COMPREENDENDO A PROPOSTA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVÊNCIAS NO VER-SUS OESTE CATARINENSE

ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI¹, KARINE PEREIRA RIBEIRO¹, THAIS CRISTINA HERMES¹, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO²

1. Acadêmico(a) do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeiro, Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Professor Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC). Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e o PROVAB, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA.

RESUMO

Introdução: A integralidade em saúde é apontada pela Constituição Federal de 1988 como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Voltado para a construção da assistência ao indivíduo como um ser singular, com anseios e preocupações, e não apenas sua doença, o atendimento integral se estabelece como um dos maiores desafios para os profissionais que atuam nas instituições públicas de saúde do Brasil, isso porque exige destes, além de conhecimento técnico-científico, estratégias humanizadas de atender a população. Como possível caminho para a efetivação da integralidade, bem como a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, inserem-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que realizam atenção contínua e integral com responsabilidades sanitárias e econômicas a determinada população². A implantação deste conjunto de redes simboliza um significativo avanço na compreensão e nos modelos de assistência à saúde coletiva, porém, por serem recentes, muitos sequer sabem que elas existem enquanto proposta ministerial, e tão pouco como ocorre sua gestão. Neste sentido, é inserido no Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), que em sua essência objetiva a inserção de acadêmicos nos serviços de saúde³, o estudo e compreensão do processo que envolve a implantação e o funcionamento das RAS no dia-a-dia dos profissionais e nas instituições em que trabalham, para que desta forma, seja estimulado o pensamento crítico para as potencialidades e possíveis fragilidades que estas possam trazer para a assistência direta ao indivíduo. **Objetivo:** Relatar vivências, experiências, significados, e aprendizados construídos no Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), na 2ª edição – verão 2015 realizada na

região de Chapecó-SC, no tocante à proposta das RAS e suas implicações ético-político-pedagógicas na formação de profissionais de saúde e diretamente na atenção ao (à) usuário(a) do SUS na perspectiva da integralidade. **Metodologia:** O projeto VER-SUS/Oeste Catarinense selecionou inicialmente acadêmicos(as) para serem “viventes” junto às RAS, buscando uma maior inserção na realidade dos serviços de saúde, e reconhecendo, sob as óticas da gestão, dos profissionais e dos usuários, as potencialidades e fragilidades destas redes. A edição realizada no oeste catarinense, no mês de janeiro de 2015, propôs que os participantes pudessem, de forma dinâmica e em conjunto, desenvolver suas percepções e pensamentos críticos-constructivos acerca do cuidado e das políticas de gestão que compreendem as RAS. Envolveu 45 participantes (viventes, facilitadores, professores tutores e organização), organizados em grupos de trabalho. Ocorreu em Santa Catarina, no período de 31 de janeiro a 06 de fevereiro de 2015. As atividades realizaram-se em dois dias de formação, quatro dias de vivências e, um dia de fechamento e devolutiva. O uso de metodologias ativas foi o principal instrumento de trabalho para o desenvolvimento da edição, além de estudos com embasamento científico e vivências nas RAS. A articulação entre os serviços envolve as atividades, e estimula o processo reflexivo dos estudantes, além de oferecer a resposta das práticas oferecidas por cada serviço. Os facilitadores receberam formações/qualificações com o intuito de aprofundar seus conhecimentos sobre os temas abordados em cada rede. As RAS distribuídas aos seis grupos seguiram o proposto pelo Ministério da Saúde: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas e Rede de Atenção às Urgências e

Emergências, acrescida da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador. Os temas abordados nas formações voltadas aos facilitadores foram: História e Proposta do VER-SUS, Lutas dos Movimentos Sociais do Oeste Catarinense, Reforma Sanitária, Princípios e Diretrizes do SUS e SUAS (Sistema Único da Assistência Social), Cultura de Paz e estratégias para mediação de conflitos, dentre outros. Questões problematizadoras de aprendizagem foram formuladas, para que os viventes fossem instigados em suas observações, e para serem estudadas e aprofundadas ao longo do período de imersão. **Resultados:** Os espaços de vivência foram organizados considerando-os componentes de cada RAS, foram analisados alguns fatores que auxiliariam a resolubilidade da questão formulada em grupo: quantidade de profissionais atuantes no serviço; formação; fluxo de pessoas em relação ao espaço físico; organização das funções exercidas por cada profissional; finalidade do serviço na atenção à saúde; comunicação do serviço com os demais componentes da rede; dificuldades encontradas pelos funcionários e gestores acerca da efetivação da qualidade da assistência prestada. Os facilitadores tinham como objetivo, ao findar do dia, agrupar os participantes e instigá-los a questionar sobre os serviços realizados em cada vivência. E por fim, sanar suas dúvidas com embasamento científico e trocas de experiências. Como encerramento das atividades, os participantes apresentaram uma devolutiva, com suas interpretações sobre o projeto, e com a resposta concreta ou não da questão problematizadora do grupo, com isto, ficou perceptível o quão complexo são as questões que envolvem a assistência aos indivíduos e os serviços de saúde, possibilitando ampliar as percepções perante as fragilidades e potencialidades existentes no SUS e no alcance da integralidade pretendida. Objetivando oportunizar diversas óticas na perspectiva da pluralidade dos conhecimentos dos participantes, o projeto contribuiu para a formação de opinião crítica, e também compreende a maior visibilidade da assistência prestada pelas RAS, permitindo que os viventes possuam uma maior facilidade em perceber como funcionam as Redes quando forem profissionais de saúde em breve. O facilitador qualificou-se da melhor forma, visando com que os viventes aproveitassem sua imersão nas RAS e no SUS ao máximo. Além disso, o facilitador, tendo posição de orientador, possui grande aprendizado com a imersão no projeto, pois aprimora seu conhecimento científico sobre os temas abordados, além de ser submetido à experiência de ser questionado pelos viventes. A relação de troca de experiências entre o vivente e facilitador favorece aos acadêmicos uma maior qualificação sobre os temas abordados, e também, aprimora o senso crítico dos participantes, que necessitam discutir sobre as observações realizadas nos

serviços. Além disso, aprimora o trabalho em equipe e a criatividade dos mesmos, pois estes precisam lidar com as variadas dificuldades relatadas pelos(as) viventes, além de permear discussões atrativas e de fácil compreensão e interesse por parte dos participantes. **Considerações Finais e Contribuições para a enfermagem:** A formação acadêmica dos profissionais da saúde por vezes não consegue suprir toda complexidade inerente ao SUS e suas propostas e estratégias para o desenvolvimento de ações em saúde. Portanto, a participação em projetos de imersão no sistema, com uma visão diferenciada, promovem um preenchimento das lacunas existentes no ensino. Como a formação em saúde muitas vezes continua direcionada ao modelo biomédico, o VER-SUS instiga o estudante para as questões que muitas vezes não são indagadas na universidade, contribuindo para transformação desse acadêmico em um futuro profissional preocupado com as questões peculiares do SUS, e ajudando a construir uma assistência mais integral, humanizada e efetivamente de qualidade. O projeto VER-SUS tem como objetivo de seu desenvolvimento, aprimorar o processo reflexivo dos acadêmicos em relação às fragilidades e potencialidades do SUS. E utiliza das vivências, experiências, significados e debates para isto. A maior procura para participantes do projeto é de acadêmicos do curso de enfermagem, demonstrando ser esta uma profissão de suma importância para o projeto, pois o mesmo oportuniza aulas teórico-práticas e estágios no sistema público de saúde, enriquecendo as discussões com experiências e conhecimentos na área. Além disso, a participação de estudantes de enfermagem no VER-SUS, contribui para a formação dos mesmos, pois os possibilita refletir sobre a integração ensino-serviço, o que favorece sua percepção sobre os aspectos de mudança necessários no cuidado ao usuário, além de incentivá-lo a formação de críticas e sugestões construtivas perante o processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida. Além do mais, torna-se perceptível a complexidade com que as redes se articulam, e o papel fundamental do(a) enfermeiro(a) perante a efetividade destes serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde, Formação Profissional em Saúde, Integração à comunidade, Humanização, Integralidade em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1]. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. 1988.
- [2]. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 2009.

- [3]. VER-SUS Brasil: cadernos de textos / Associação Brasileira da Rede Unida; organização de Alcindo Antônio Ferla, Alexandre de Souza Ramos, Mariana Bertol Leal, Mônica Sampaio de Carvalho. – Porto Alegre: Rede Unida, 2013. 106 p. – (Coleção VER-SUS/Brasil).



RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL
Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na Enfermagem

DISCUTINDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RODAS DE CONVERSA NUMA EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

ANGÉLICA PAULA PARAVISI¹, LEIDINARA BARBOSA DE OLIVEIRA¹, DANIELE SCHOENINGER¹, PAOLA PRESSI¹, EDLAMAR KÁTIA ADAMY², ISELDA PEREIRA²

1. Acadêmicas da 8ª fase do Curso de Enfermagem – UDESC. Voluntárias do Projeto de Extensão: Ações pedagógicas nos espaços de saúde: contribuições para 15ª Conferência Nacional de Saúde. 2. Docentes no Curso de Graduação em Enfermagem – UDESC. Membros do Projeto de Extensão: Ações pedagógicas nos espaços de saúde: contribuições para 15ª Conferência Nacional de Saúde.

RESUMO

Introdução: Historicamente, as Conferências de Saúde se iniciaram a 70 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937¹. A necessidade de refletir sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de formação acadêmica e qualificação profissional em saúde é evidenciado pelas práticas hegemônicas de um modelo biomédico vigente que desconsidera a complexidade que envolve a saúde. Neste sentido, o meio acadêmico e os profissionais de saúde envolvidos na mudança desse modelo e da formação geram transformações que impactam os programas e ações em andamento, modificando os modos de pensar, gerir, financiar e operacionalizar ações e programas, promovendo novas aprendizagens². As atividades acadêmicas de extensão proporcionam experiências práticas do conhecimento construído no processo de formação profissional. As práticas extensionistas que tem o SUS como foco de suas ações requerem metodologias que promovam espaços de discussão para a reflexão do tema. As rodas de conversa em um ambiente propício para o diálogo, para que todos compartilhem e escutem de modo que o falado, o conversado seja relevante para o grupo, é um método no qual o diálogo é um momento singular de partilha, pois as colocações de cada participante são construídas por meio da interação com o outro, seja para complementar, discordar ou concordar². Tornou-se necessário a realização de atividades reflexivas acerca do SUS e suas interveniências com vistas à 15ª Conferência Nacional de Saúde que acontecerá no segundo semestre do ano de 2015. **Objetivo:** Desenvolver ações pedagógicas nos espaços de saúde com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Relato de um Projeto de Extensão proposto com a finalidade de discutir a participação social no SUS por meio de rodas de conversa que acontecerão da seguinte forma: foram realizadas rodas

de conversas na Unidade Básica de Saúde Alta Floresta, na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) Chapecó - Enfermagem, no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) - Chapecó, na Cidade do Idoso - Chapecó, e no Centro de Educação Profissional (CEDUP) - Chapecó, onde foram convidados a participar, profissionais que trabalham na área da saúde, representantes da população, estudantes dos cursos de qualificação na área da saúde, estudantes de cursos de outras áreas (representando a comunidade), gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sindicato de Saúde, representantes do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). As palestras eram mediadas por cinco acadêmicas da UDESC do curso de enfermagem mais a professora. No total foram realizadas 11 oficinas com total de aproximadamente 275 pessoas que discutiram a participação social no SUS com vista à 15ª Conferência Nacional de Saúde. As rodas de conversas foram desenvolvidas pelas professoras e estudantes de enfermagem que estavam em campo prático na disciplina Estágio Supervisionado I, com ênfase na saúde comunitária o que configurou uma relação direta das atividades de ensino com as ações de extensão que foram desenvolvidas junto à comunidade. Essas atividades envolveram Instituições de Ensino, Instituições de Assistência à Saúde, Entidades de Classe e a comunidade inserida no contexto social, representando o quadrilátero da formação em saúde. As rodas de conversa eram iniciadas com apresentação do projeto, da universidade e sobre o tema abordado nas mesmas, iniciava-se com a seguinte questão: O que vocês entendem por SUS? Depois de várias intervenções entre os participantes e os mediadores, fazíamos uma breve apresentação do que realmente é o SUS, suas competências, seus princípios básicos, lembrando que tudo era registrado por duas relatoras. As rodas de conversa foram realizadas no mês de abril e maio de

2015 nos espaços comunitários. **Resultados e Discussão:** Na discussão sobre o SUS, constatou-se o desconhecimento por parte dos membros da roda, de informações e princípios básicos do SUS, evidenciando nas colocações, que o conhecimento acerca do sistema de saúde estava condicionado ao modelo biomédico, responsável pelo curativismo do processo saúde e doença. Nas rodas de conversa realizadas no curso de enfermagem, quando a discussão era acerca da equipe de saúde e de sua expectativa em fazer parte dessa equipe, os estudantes demonstravam pelas suas colocações, uma visão ampliada do sistema de saúde, com colocações pertinentes ao meio acadêmico. O contexto e o entendimento do conceito ampliado de saúde exigem um processo de ensino-aprendizagem que evidencie a articulação de políticas e práticas que priorizem o envolvimento do sujeito (usuário e/ou profissional de saúde e /ou estudante) enquanto ator participante ativa e reflexivamente do processo de construção e transformação de seu território. Em um estudo realizado³ que analisou a representação social dos usuários sobre SUS e Programa Saúde da Família (PSF), esse desconhecimento por parte da população evidencia-se, concluindo os autores que o SUS ainda é visto de forma focalizada por muitos dos usuários e distanciando-se do verdadeiro exercício da cidadania, idealizado com a criação desse novo modelo sanitário. Entender o que é o SUS, sua função e abrangência traduz-se uma ação fundamental para superar o paradigma instaurado na academia, bem como, nos contextos sociais a que está a serviço. Nas conversas desenvolvidas observou-se que há muita falta de informação da parte dos participantes, o pouco que falaram foi o que esperávamos. **Conclusão e Contribuições para a Enfermagem:** Considera-se que as rodas de conversa sobre o SUS desenvolvidas pelas graduandas de enfermagem, promoveram a interação ensino, cenários de prática e comunidade, ofertando ao estudante as diversas possibilidades de um processo de formação em redes que estimule a curiosidade desses atores pela busca do conhecimento e exercitando o planejamento das ações, sempre de acordo com as necessidades locais. Conclui-se que o projeto tem como desafios a serem considerados tornar essa, uma prática permanente e estendida a outros cursos além da área da saúde, como também transformar o processo de educação das universidades brasileiras na formação de profissionais de saúde condizentes com as necessidades do serviço público e da coletividade. A proposta do projeto de extensão promoveu a reflexão acerca do processo de formação em saúde e a necessidade de uma prática de enfermagem pautada no conhecimento teórico e prático considerando o SUS como uma possibilidade de atuação interdisciplinar. O enfermeiro como coordenador da equipe de saúde, tem a possibilidade de promover espaços de discussão e reflexão acerca do

sistema de saúde, com profissionais, usuários, associações, grupos, enfim, todos os atores envolvidos, fortalecendo o pertencimento de cada um nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde, Educação em Saúde, Participação Social.

REFERÊNCIAS

- [1]. Brasil. Saúde Pública. Conferência de Saúde. Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. Dispõe que as Conferências de Saúde se iniciaram há 70 anos. Brasília: 30 de novembro a 4 de dezembro de 2014. [acesso 15 mai 2015] Disponível em: <https://www.trabalhosgratuitos.com/Sociais-Applicadas/Ci%C3%A2ncias-Sociais/O-SERVI%C3%87O-SOCIAL-E-A-ASSIST%C3%8ANCIA-NA-SA%C3%9ADE-495981.html>
- [2]. Batista CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. Rev Barbarói, Santa Cruz do Sul. 2013; 38:97-125.
- [3]. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Rev Temas em Educação. João Pessoa. 2014; 23(1):98-106.
- [4]. Martins PC, *et al.* De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(3):1933-42.



RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL
Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na Enfermagem

DO QUADRILÁTERO AO PRISMA: CONFIGURAÇÃO DOS ESPAÇOS GESTORES NA EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO EM SAÚDE

CARINE VENDRUSCOLO¹; MARTA LENISE PRADO²; MARIA ELISABETH KLEBA³

1. Enfermeira, Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira, Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 3. Enfermeira, Doutora, Professora da Área de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

RESUMO

Introdução: Pautado numa agenda com o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde (MS) tem orientado a articulação entre trabalhadores da saúde, controle social, gestores e instituições formadoras na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia eficiente para consolidar a Política de Saúde no Brasil. Considera-se que a educação em saúde precisa constituir-se a partir de um movimento intersetorial, com vistas às necessidades de formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores. Assim, o MS apresenta, em 2004, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e, nessa mesma perspectiva, em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). A concepção das “rodas” prevalece como possibilidade de cogestão desses processos, nos quais não há comando vertical e todos os sujeitos (gestores, trabalhadores, estudantes e usuários) influenciam e provocam movimentos de construção do conhecimento¹. Ceccim e Feuerwerker² defendem o “quadrilátero da formação para a área da saúde” – ensino, gestão, atenção e controle social –, com vistas à construção e à gestão da educação na saúde no âmbito do SUS. O ideário dessa figura pressupõe que cada face estabeleça fluxos e interlocutores específicos, em espaços/tempos e com motivações diferentes, numa trama de conexões. **Objetivos:** Analisar como ocorre a representação, dos quatro segmentos que compõem o quadrilátero da formação do SUS nos espaços colegiados de integração ensino-serviço em saúde da proposta Pró-Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. **Método:** Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, no qual participaram representantes dos quatro segmentos no Comitê Gestor Local (CGL) e na Comissão

Coordenadora Geral (CCG) do Pró-Saúde – proposta integrada Unochapecó, Secretaria da Saúde de Chapecó e Gerência Regional de Saúde. Essas estruturas reúnem-se periodicamente, conformando espaços de planejamento, nos quais os membros podem acompanhar o desenvolvimento da proposta, sugerindo e deliberando sobre diferentes demandas. Para produção e registro das informações foram realizadas entrevistas e observação direta, entre 2012 e 2013. O estudo contou com a participação de 25 sujeitos, participantes nos fóruns, sendo estes os que participavam dos momentos de observação das reuniões. Os entrevistados, escolhidos intencionalmente pela pesquisadora, totalizam 11 sujeitos, cinco membros do CGL, três da CCG e três que faziam parte de ambas as estruturas, os quais representam os diferentes segmentos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Realizaram-se seis momentos de observação de reuniões, registradas em Diário de Campo, instrumento com notas de observação descritivas (aspectos relevantes de organização, planejamento e dinâmica das reuniões); e reflexivas (processos de diálogo, participação, conflitos) e outras observações do entrevistador. Os dados foram analisados a partir da proposta operativa para “*análise de dados qualitativos*”³. Foi obtido parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o número 242.966/2012, atendendo aos critérios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. **Resultados:** Representar pressupõe que indivíduos, nomeados para agir no interesse de grupos, tenham tempo para se apropriar do processo, além de habilidades de comunicação para se relacionar com os demais e para negociar⁴. A representação dos segmentos nas instâncias de gestão colegiada do Pró-Saúde tem se constituído da seguinte maneira: no ensino estão representados gestores da IES, docentes e estudantes (em grande medida do curso de enfermagem); no serviço, se

fazem presentes gestores, profissionais/ trabalhadores (em que também a enfermagem é visivelmente representada). O segmento gestão – no caso, ligada ao serviço de saúde – embora menos presente, é representado por meio de coordenadores de departamentos (atenção básica, vigilância epidemiológica, entre outros), por indicação do Secretário Municipal de Saúde, e nunca na sua presença, em pessoa. Já o controle social tem no usuário/cidadão, um sujeito poucas vezes representado. A participação destes representantes no processo de gestão ocorre de maneira heterogênea: gestão dos serviços de saúde e o controle social são os segmentos que menos se envolvem, já os segmentos ensino e serviço, entre acordos e divergências, têm construído um caminho coletivo, percebido numa barganha de interesses, como a educação permanente de profissionais e a utilização dos cenários da prática pelos estudantes. No que se refere à implicação da instituição de ensino, observam-se atitudes contrastantes entre os sujeitos que a representam, evidenciadas pela baixa participação dos estudantes, em relação à presença e à inserção nos debates. Foram identificadas algumas situações conflituosas, envolvendo, sobretudo, os segmentos ensino e serviço, por conta da defesa de interesses de um e de outro. Nessa relação de alteridade entre diferentes saberes (teoria e prática) nem sempre flui, naturalmente, o livre movimento dos sujeitos, na direção da *práxis*⁵. Os interesses individuais, por vezes, se sobrepõem à prerrogativa constitucional que atribui ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde e que prevê, para tanto, a composição de espaços dialógicos com esta finalidade. Em relação à participação dos usuários em instâncias de decisão na área da saúde, esta é um direito garantido por lei no Brasil, mediante ação denominada de controle social, exercida em especial nos conselhos gestores. Nesta perspectiva, recomenda-se que o vértice representado pelos usuários no quadrilátero, não pertença a um dos outros lados (gestão, atenção ou ensino), mesmo reconhecendo-se que todo cidadão que faz uso do serviço seja (potencialmente) usuário. Pode-se refletir que qualquer representante de qualquer um dos vértices do quadrilátero poderia ser duplo representante, o que contudo, para garantir e respeitar o princípio doutrinário da lei, não deveria ocorrer. O que se percebe, entretanto, nas instâncias de gestão do Pró-Saúde, é que a participação do controle social, além de pouco frequente, quando ocorre, nem sempre tem o usuário como representante de fato, mas outro membro do Conselho Municipal da Saúde (CMS). Vale lembrar que o CMS, por conta da paridade, é composto por usuários, prestadores de serviço, trabalhadores ou gestores, e tem autonomia na indicação de seus representantes. Nessa perspectiva, a participação do controle social no

quadrilátero apresenta uma distorção – poder-se-ia chamar de “*desvio de prisma*” – o que acaba por comprometer a paridade que se deseja nesse processo. **Conclusão:** considera-se que a interação efetiva entre os segmentos que fazem parte do quadrilátero produz nos sujeitos um compromisso com a efetiva gestão do Pro-Saúde, por meio de relações de vínculo e responsabilização entre estudantes, usuários, professores, profissionais, gestores e outros parceiros na produção dos processos de educação e de cuidado em saúde. Assim, o complexo sólido que representa essa alteridade entre os segmentos, estaria mais relacionado com um “*prisma*” do que com uma figura de apenas quatro lados. O prisma pode ser utilizado para refletir raios luminosos e, utilizando-se dessa metáfora, podemos supor ainda, que há muitas arestas a serem ajustadas em relação à esses espaços de aprendizado da democracia. Contudo, se já existem reflexos provocados pela ação do quadrilátero, certamente as rodas de cogestão em processos educativos na área da saúde têm gerado oportunidades significativas para a conformação de, por que não dizer, “*prismas da formação e da educação na saúde*”, que traduzem a complexidade, a riqueza e a potência de tais processos. **Contribuições para a enfermagem:** Muito se discute, na enfermagem, sobre as relações entre a teoria e a prática, a integração entre ensino e serviço e, principalmente, sobre a importância do envolvimento da gestão e do controle social na configuração de processos de formação e educação em saúde. Nessa perspectiva, considera-se a contribuição do presente estudo para reflexões acerca dos processos de reorientação da formação profissional em saúde, sobretudo no campo da enfermagem, na direção dos princípios e diretrizes do SUS. Além disso, apresenta-se um modelo teórico que se propõe a desvelar a representação no âmbito desses processos, tendo a enfermagem como dimensão extremamente atuante no prisma da formação e educação na saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino, Enfermagem; Integração Docente Assistencial, Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- [1]. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília. 2005.
- [2]. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Revista Saúde Coletiva*. 2004; 14(1).
- [3]. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec. 2010.

- [4]. Abers RN, Keck ME. Representando a Diversidade: estado, sociedade e “relações fecundas” nos conselhos gestores. Caderno CRH. 2008; 21(52).
- [5]. Freire P. Pedagogia do oprimido. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2005; 213.



RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL
Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na Enfermagem

O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

YANÁ TAMARA TOMASI¹, ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA CUNHA², GREICI CAPELLARI FABRIZIO³, MAIRA MANERICH⁴, RENATA SCHIMDT SILVANO⁵

1. Enfermeira, Residente (R1) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC; 2. Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC; 3. Enfermeira, Residente (R1) do REMULTISF da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC; 4. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC; 5. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC.

RESUMO

Introdução: A capital do estado de Santa Catarina, Florianópolis, é reconhecida pela sua excelência em diferentes serviços, nos quais tem papel de destaque as ações que estão sendo desenvolvidas no campo da saúde pública. Dentre os serviços da Secretaria Municipal de Saúde, destacam-se os prestados pelos Centros de Saúde (CS) e unidades de Média e Alta complexidade. Na Atenção Primária à Saúde (APS) a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) está em 94%, com 118 equipes cadastradas, acomodadas em 49 Centros de Saúde e 407.100 de estimativa de população coberta (segundo dados DAB/MS de Março/2015)^{1,2}. Por estes e motivos é detentora de vários prêmios e referência para diferentes práticas, dentre as quais tem apresentado avanço constante na implantação de diferentes protocolos de atuação e qualificação constante de seus profissionais. Neste sentido, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) surge como mais uma ferramenta de aprimoramento e qualificação do serviço, além de oportunidade de qualificação dos profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). A REMULTISF é uma modalidade de Pós-Graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço, supervisionada por profissionais capacitados (preceptoria e tutoria), em regime de dedicação exclusiva, com atividades desenvolvidas na rede de atenção à saúde, com o foco voltado para Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, com suas ações viabilizadas através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Todavia, além das ações desenvolvidas no campo de prática na APS, os residentes também podem estar desenvolvendo estágios

que contemplem a atenção intermediária e a alta complexidade, o que garante uma formação voltada para o SUS, a partir do momento que se perpassa os diferentes níveis de atenção que compõe a rede de atenção à saúde de Florianópolis. **Objetivo:** Conhecer o papel da REMULTISF na formação do profissional enfermeiro através de experiência no município de Florianópolis no ano de 2015. **Método:** Descrever a experiências vivenciadas durante a REMULTISF no município de Florianópolis através do relato de duas residentes de Enfermagem a seus respectivos preceptores Enfermeiros, e a importância desta na formação deste profissional. **Resultados:** As residências multiprofissionais em saúde foram regulamentadas em 2005 através da Lei nº 11.129, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS e norteadas a partir das necessidades locais. A criação das residências vêm ao encontro de necessidades de inserção qualificada de profissionais de saúde no SUS, e trata-se de uma cooperação entre Ministérios da Saúde e Educação. Neste contexto, a REMULTISF vem orientado por estratégias pedagógicas que utilizam a atenção básica como espaço de prática, com uso de metodologias e dispositivos de gestão da clínica ampliada, de forma a garantir uma formação voltada ao olhar integral, multi e interdisciplinar. A proposta de atuação e formação multiprofissional oportuniza a aprendizagem dos residentes inseridos na realidade dos serviços de saúde, cujo processo de trabalho pode ser potencialmente construído e reconstruído no cotidiano das ESF, buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial³. A busca pela formação deste novo perfil de profissional de saúde tente a contribuir para a construção de novos paradigmas de

assistência à saúde, contribuindo para a ampliação da resolutividade das ações desenvolvidas pelas ESF⁴. Neste sentido, residência em Florianópolis visa o ensino em serviço, e ocorre por meio de atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, onde durante o primeiro ano de residência (R1) o profissional estará inserido, na maior parte do tempo, em Centros de Saúde de Florianópolis, com supervisão em tempo integral. Já no segundo ano (R2), o residente manterá sua agenda nos Centros de Saúde, participando também de estágios em outros níveis de atenção e serviços de referência. Também está previsto nesse período a realização de um estágio optativo, definido de acordo com o perfil e a programação de cada residente. Ainda, a REMULTISF está organizada a partir de uma estrutura pedagógico assistencial que envolve uma carga horária total de 6.240 horas, distribuídas em 60 horas semanais ao longo de 24 meses, dispondo ainda de outras atividades agrupadas em dois conjuntos principais, de acordo com o caráter predominante das mesmas: atividades teóricas e atividades de educação em serviço. Nas atividades teóricas, estão incluídos encontros de saberes, seminários de estudos interdisciplinares, produção científica e trabalho de conclusão de curso. Complementam esta carga horária contemplam as atividades de supervisão da preceptoria acadêmica, da tutoria local e supervisão de grupo de residentes, além de estágios optativos e período de férias. **Considerações finais e Contribuições para a Enfermagem:** Enfim, os programas de residências hoje se configuram como uma importante ferramenta de qualificação profissional, através da utilização de metodologias dialógicas, problematizadoras e participativas, tendo os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino aprendizagem-trabalho, comprometidos com a sua formação nos diversos espaços de sua inserção, preparando os mesmos para a construção da sua própria autonomia e para darem continuidade ao seu processo de formação³. Ainda configuram-se como uma possibilidade de qualificação não apenas para os residentes, mas também para o serviço que os recebe, incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida, possibilidades e limites de atuação, instigando e incentivando sua transformação. Como fortalezas desta forma de educação em serviço, destacamos a contribuição na qualificação para o mercado de trabalho, a qualidade do modelo pedagógico que reside no equilíbrio entre as atividades clínicas e comunitárias, foco na interdisciplinaridade, nas discussões e crescimento de todo o coletivo; e dentre os nós críticos encontram-se a dificuldade em promover permanentemente a articulação entre o conteúdo teórico e a educação em serviço e a inexistência de profissionais de todas as áreas profissionais na rede pública de saúde e nos programas de residência. Através desta experiência a

residência reafirma sua importância como forma de especialização em serviço, devido à sua reconhecida e fundamental atuação na formação de um profissional diferenciado, capaz de pensar e agir criticamente sobre a realidade vivenciada, através de um olhar multi e interdisciplinar. Assim, a REMULTISF se consolida como mais uma forma de atuação e qualificação do profissional enfermeiro, permitindo a ampliação de olhares e contribuindo para a melhoria dos serviços prestados no nosso sistema único de saúde, ao passo que serve como bases para uma nova conduta e um novo olhar profissional, mais humanizado, com integralidade da atenção e postura crítica e reflexiva.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Formação Profissional, Atenção Primária a Saúde, Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- [1]. Florianópolis, Prefeitura Municipal. Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017. Florianópolis, 2014.
- [2]. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em 07/05/15.
- [3]. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- [4]. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/residencia_multiprofissional.php. Acesso em 07/05/15.



RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL
Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na Enfermagem**PRÁTICAS DA ENFERMAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBITO ESCOLAR: SENSIBILIZANDO SOBRE A DENGUE**ANGELA MARIA GOMES¹, DENISE FINGER¹, DAIANE SCHUCK¹, ALEXSANDRA MARTINS SILVA¹, CAMILA ZANESCO¹, TASSIANA POTRICH²

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Chapecó/SC; 2. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Chapecó/SC.

RESUMO

Introdução: O Brasil, com sua extensão territorial continental e com sua grande diversidade de paisagens naturais, socioculturais e econômicas, apresenta também um perfil endêmico composto por múltiplas doenças infecto parasitárias, incluindo a Dengue¹. Desde o final do século XX e início do XXI a dengue tem se caracterizado como uma epidemia, onde o aumento de casos está associado principalmente a aspectos socioambientais. A complexidade da doença vem a se intensificar na globalização, com os fluxos populacionais e pela densidade populacional. A dengue é uma doença viral infecciosa transmitida, principalmente, pelo mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A influência dos fluxos na transmissão e posterior difusão da doença se referem ao aspecto do ciclo da doença, em que o homem participa ativamente. Após o indivíduo ser infectado, o vírus permanece na circulação sanguínea por mais 06 dias, sendo que se um mosquito isento do vírus pica o ser humano infectado, adquire o vírus através da sucção do sangue contaminado. A partir desse momento se infecta e pode transmitir o vírus, e assim, enquanto houver presença de vírus no sangue do ser humano ocorrerá a transmissão do homem para o mosquito². No atual cenário epidemiológico brasileiro, os surtos de dengue estão cada vez mais comuns, sendo que a transmissão da doença ocorre no território nacional desde 1986, mas foi no ano de 2013 que ocorreu o maior surto, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados³. No estado de Santa Catarina o cenário não é muito diferente, em 2013 foram confirmados 358 casos de dengue³. A região oeste catarinense também se encontra em alerta devido ao grande número de casos confirmados e de focos do mosquito *Aedes aegypti*. Frente a este cenário, percebe-se a necessidade de abordar o tema dengue nos mais diversos ambientes e

com os mais diversos públicos, incluindo as crianças em idade escolar. As crianças possuem um grande poder de sensibilizar as pessoas com quem convivem, podendo assumir desta forma, um papel de multiplicadores do cuidado contra a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. **Objetivo:** O presente trabalho tem por si o objetivo de descrever uma experiência acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó, frente à realização da atividade de educação em saúde com estudantes do 3º, 4º e 5º ano da Escola São Francisco do bairro Seminário, no município de Chapecó-SC, durante o período teórico-prático do componente curricular “*Cuidados de Enfermagem no Viver Humano II*”. **Métodos:** A proposta de educação em saúde na escola objetivou estimular os estudantes a refletir sobre a doença dengue, bem como sensibilizá-los acerca das medidas de prevenção, de forma que estes se tornem multiplicadores dos cuidados necessários para prevenir os focos do mosquito. Para a organização desta proposta, foram desenvolvidas as etapas de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação⁴. Inicialmente foi feito um contato com a escola a fim de investigar suas demandas e agendar as datas das atividades. Num primeiro momento, ocorreu a apresentação dos envolvidos na atividade e introduzido o tema, através de uma roda de conversa, abordando o que é a dengue e como ela é transmitida. Em seguida, para ser um espaço de maior troca de conhecimentos, utilizou-se da encenação teatral, para exemplificar como é o mosquito, seus hábitos, seu ciclo de vida e sintomas da doença, como prevenir e evitar a proliferação do mosquito. Ainda, para uma maior memorização do tema utilizou-se de recursos como multimídia, vídeos, dinâmicas integrativas e folders informativos. Ao finalizar, também foi realizada uma dinâmica avaliativa, onde os alunos puderam

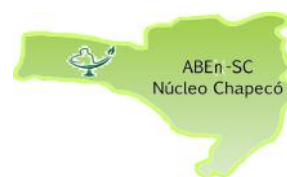
relatar, de forma divertida, os conhecimentos prévios a respeito do tema e aqueles adquiridos a partir dessa atividade. **Resultados:** Durante o desenvolvimento das atividades educativas, percebeu-se grande participação dos estudantes, os quais faziam questionamentos e apontavam experiências pessoais ou familiares em relação à Dengue. Percebemos que o espaço escolar é um dispositivo bastante efetivo na formação de multiplicadores para um agir mais consciente e sensibilizador, uma vez que adentramos em um espaço de convívio comum para os envolvidos. Assim como Alvarenga e colaboradores, concordamos que essa inserção da saúde no âmbito escolar conduz a família e a comunidade para a assistência às crianças baseando-se em orientações que visam o empoderamento destas para que a partir disso possam fazer escolhas seguras e saudáveis, repercutindo tanto nos seus hábitos como de seus familiares⁵. Também consideramos que essa parceria entre a escola e saúde, vai para além da assistência em enfermagem, priorizando as ações de educação e promoção em saúde. Os autores citados ainda afirmam que essa inserção do enfermeiro na saúde do escolar com atividades educativas, resulta numa maior visibilidade do trabalho desse profissional e conseqüentemente maior valorização, fortalecendo a referência em atenção à saúde entre unidade de saúde e a escola, estreitando o vínculo entre eles, bem como mostrando a necessidade de atenção maior aos agravos no escolar⁵. Além do mais, estas atividades se configuram em espaços de aproximação e criação de vínculo do profissional de enfermagem com a comunidade adscrita em seu território, efetivando os princípios e diretrizes do nosso sistema único de saúde. **Conclusão:** Ao final desse momento de educação em saúde, observamos que os objetivos inicialmente propostos para esta atividade foram amplamente atingidos, uma vez que percebemos que este se configurou em um espaço de produção e aplicação de saberes importantes para o conhecimento e desenvolvimento dos envolvidos, de proximidade e sensibilização para um agir mais saudável e consciente com relação ao meio em que essas crianças permeiam. Outro fato que merece um destaque é a metodologia que se utilizou para trabalhar com o público alvo, pois de maneira divertida eles puderam expor suas experiências e vivências, ao mesmo tempo absorver informações de como prevenir a doença, resultando em um comprometimento dos mesmos em ajudar no processo prevenção junto às seus familiares e amigos. **Contribuições para a enfermagem:** Percebe-se a necessidade da presença da equipe de profissionais da saúde, em especial a enfermagem, no espaço escolar, onde as ações educativas em saúde possuem um território fértil. A gestão, que deve estar intrínseca na atuação do enfermeiro, inclusive no enfermeiro da

atenção básica, permite que este conheça sua área de abrangência, bem como as principais necessidades e prioridades dessa população. Desta forma, realizar atividades educativas em ambientes externos às unidades básicas de saúde e dos hospitais, como por exemplo nas escolas, exige capacidade de organização e gerenciamento por parte do enfermeiro, o qual deve estar sensibilizado a atuar com os mais diversos públicos. Como já citado anteriormente, a inserção do trabalho do enfermeiro no espaço escolar, promove maior valorização do trabalho deste profissional, bem como proporciona o fortalecimento do vínculo entre Unidade Básica de Saúde e escola. Quanto aos acadêmicos envolvidos, a inserção destes no espaço escolar, ainda durante a graduação, permite sensibilizá-los para a prática de educação em saúde nesse espaço em seu futuro profissional, bem como, exige criatividade para abordar o tema de acordo com o público-alvo. A presença do acadêmico de enfermagem no diversos espaços da comunidade, inclusive o espaço escolar, permite também a concretização dos princípios e diretrizes do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, Enfermagem, Escola.

REFERÊNCIAS

- [1]. Ramos RR; Machado CJS. Uma análise espaço-temporal dos grupos de pesquisa do CNPQ: a dengue no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2014; 10(18): 58 – 70. [acesso em 11 Maio 2015] Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/23174/14819>
- [2]. Pastoriza TB; Silva EN. O ensino interdisciplinar do tema dengue: uma proposta para a geografia. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2014; 10(18): 71-81. [acesso em 11 Maio 2015]. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/23341/14820>
- [3]. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Dengue. 2015. [acesso em 11 Maio 2015]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue>.
- [4]. Wall, M.L. Metodologia da assistência de enfermagem aplicada à grupos. In: Metodologias para a assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. AB editora, 2001.
- [5]. Alvarenga WA; Silva MEDC; Silva SS; Barbosa LDSC. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. *Rev. Min. de Enferm*. 2012; 16(4):522-527. [acesso em 11 Maio 2015]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/557>



RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL
Eixo 3: Construindo conhecimento do ensino na Enfermagem

PROJETO “VER-SUS OESTE SANTA CATARINA” METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM SUBSIDIANDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

CAMILA DERVANOSKI¹, ALDAIR WEBER¹, ANGELA MARIA GOMES¹, LARISSA HERMES THOMAS
TOMBINI², LIANE COLLISELLI², CLÁUDIO CLAUDINO SILVA FILHO⁶

1. Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Chapecó; 2. Enfermeira Mestre, docente do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó; 3. Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Professor Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), Colaborador UNA SUS/UFSC Atenção Básica - Programa Mais Médicos, Pesquisador NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA.

RESUMO

Introdução: O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS- (VER-SUS) é em um projeto destinado à aproximação do acadêmico da realidade do Sistema Único de Saúde- (SUS), englobando campos por onde perpassam trabalhadores, gestores e usuários e possibilitando ao acadêmico, experiências e vivências enriquecedoras de sua prática em saúde. É fruto de uma articulação entre Ministérios da Educação e da Saúde, ocorre em diversas edições e em vários locais do Brasil, dentre eles, o Oeste de Santa Catarina. A edição do VER-SUS/Oeste Santa Catarina se constitui em importante dispositivo que permite aos estudantes se transformarem em sujeitos do próprio aprendizado, vivenciando a realidade do funcionamento do SUS em nível local e regional, possibilitando que o mesmo crie sua própria forma de ver/trabalhar a saúde. O VER-SUS/Oeste Santa Catarina faz uso das metodologias ativas de aprendizagem, embasando suas ações nas ideias de Paulo Freire, buscando fugir da educação bancária, onde o acadêmico se transforma em um mero depósito de conhecimento, se transformando em reprodutor de afazeres, longe disto, busca-se redirecionar o mesmo a sentir-se autor do próprio aprendizado. Paulo Freire¹ justifica o uso de metodologias ativas, com sua afirmação de que na educação de adultos, o que incentiva a aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas e a constituição do conhecimento novo a partir de conhecimentos e experiências precedentes dos indivíduos. **Objetivos:** O

projeto VER-SUS objetiva proporcionar vivências nos municípios da região oeste catarinense bem como a configuração das redes de atenção locais e regionais e ainda ressignificar o SUS na formação de profissionais de saúde considerando seu protagonismo ético-político-humanístico para sua consolidação, o uso de metodologias ativas no projeto auxilia aos cursos de graduação a dar conta dos novos perfis necessários aos profissionais que integram o SUS, o engajamento do acadêmico em relação a novas aprendizagens, demonstrado principalmente pelo interesse do mesmo em aprender, é condição muito importante para que possa sentir-se com liberdade e autonomia na tomada de decisões, estando preparado para sua futura profissão. **Método:** Na perspectiva de promover o alcance dos objetivos propostos, a vivência do VER-SUS Oeste Catarinense ocorreu em um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro dos sistemas municipais e regionais de saúde dos municípios do oeste catarinense, cujo município referência é Chapecó, realizou-se em no primeiro semestre de 2015, de forma inter e multiprofissional. Envolveu 45 participantes (entre viventes, facilitadores, professores tutores e organização), regularmente matriculados em Instituições de Ensino Superior (IES) E Escolas de Ensino Técnico Profissionalizantes, Públicos ou Privados do Estado de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul e organizados em 06 grupos de trabalho. As atividades ocorreram em dois dias de capacitação, quatro dias de vivências e, um dia de fechamento e devolutiva. A edição fez uso de metodologias ativas de ensino-

aprendizagem, com o intuito de proporcionar ao acadêmico a possibilidade de uma visão mais abrangente, foram formuladas questões de aprendizagem que norteariam as discussões e observações nos serviços visitados. A questão foi formulada pelo próprio grupo, através de metodologia ativa voltada à reflexão de uma imagem, sobre o que ela representava ao grupo, o olhar que deveriam ter durante as vivências para o desenvolvimento de uma possível resposta, ou não, à problematização. Com a questão de aprendizagem em mente, os viventes puderam realizar uma análise dos locais de vivências e das vivências em si, buscando respostas ou fatores que os auxiliassem na resolução da questão formulada anteriormente. Além disso, ao fim de cada dia os grupos reuniam-se para fomentar discussões que possibilitaram levantar diferentes olhares sobre os mesmos fatos presenciados durante o dia ou sobre as mesmas experiências vivenciadas, enriquecendo o momento e ampliando o campo de possibilidades de resolução dos questionamentos e inquietações. No último dia da realização do VER-SUS, cada grupo tinha como objetivo e meta, a partir de tudo que foi vivenciado, promover uma devolutiva em torno dos aspectos observados. O principal foco desta devolutiva foi então, a resposta para a questão de aprendizagem e, todo este processo possibilitou aos envolvidos ampliar suas percepções perante as fragilidades e potencialidades existentes no SUS e no alcance da integralidade tão almejada. Ao final do VER-SUS foi aplicado um instrumento de avaliação, considerando aspectos relacionados ao conteúdo abordado e sua relevância no contexto da formação profissional para o SUS, dinâmicas utilizadas para o desenvolvimento da temática e sugestões para as edições subsequentes, neste instrumento nos foi possível perceber as potencialidades e fragilidades apontadas pelos acadêmicos participantes do projeto. **Resultados:** A utilização de metodologias de aprendizagem no VER-SUS proporcionou aos acadêmicos participantes estarem inseridos nos serviços visitados de uma forma mais presente, instigante, problematizando o ambiente, buscando no mesmo não somente a resposta à sua questão de aprendizagem, mas diversas outras indagações e inquietações que esta questão fez “brotar” em suas mentes, diversos outros olhares que se abriram a partir de discussões e a partir das experiências pessoais que o momento proporciona ou vividas anteriormente, tudo isto sem o intuito de responder a uma questão em si, mas de responder a diversos questionamentos que emergem de todo o contexto vivenciado, de toda a vida do acadêmico, suas atitudes e ações com futuro profissional e até a postura que deseja adotar como profissional em si. **Considerações finais e Contribuições ou implicações para a Enfermagem:** A utilização de metodologias ativas, tanto em ambiente acadêmico quanto em projetos

como o VER-SUS possibilita que o mesmo tenha a si como agente gerador de mudanças e coloque-se com possibilidade para tal, auxiliando o mesmo no “pensar em saúde”, movimentar-se, questionar-se, raciocinando e problematizando o ambiente em que está inserido, colocando-se no lugar do outro, e sentindo-se não somente como uma “marionete” nas mãos dos educadores e sim como um ser com possibilidade de criar seu próprio aprendizado, com base em suas próprias experiências, vivências, necessidades e ambições. O uso de metodologias ativas no ensino de enfermagem e em projetos como o VER-SUS pode contribuir para a profissão, na medida em que transforma a maneira como o acadêmico aprende, olha para seu entorno, seu campo de atuação, proporcionando que o mesmo crie por si só uma visão diferenciada sobre trabalhadores, gestores e usuários, possibilitando que o mesmo se sensibilize a trabalhar de uma forma em que possa contribuir para o entendimento entre os atores do SUS, buscando integralidade, auxiliando para a consolidação do SUS, buscando visibilidade a esta profissão que muito tem a contribuir.

PALAVRAS-CHAVE: Formação em Saúde, Metodologias Ativas de Aprendizagem, Projeto VER-SUS.

REFERÊNCIAS

- [1] FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.



RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL
Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na Enfermagem

PROJETO VER-SUS: VIVENCIANDO A REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

KAUANA DALL'AGNESE CAREGNATTO¹, EDLAMAR KÁTIA ADAMY²

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Departamento de Enfermagem UDESC/CEO.

RESUMO

Introdução: O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) são estágios e vivências que possibilitem o despertar de uma visão ampliada do conceito de saúde que pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos com os princípios diretrizes do sistema. Possibilita o experimento de um novo espaço de aprendizagem a partir do cotidiano das organizações e serviços de saúde¹. Proporciona a nós estudantes uma experiência única e reveladora, sendo uma amostra da realidade do SUS, pois muitas interfaces são ocultadas e suprimidas durante a formação acadêmica, um projeto que constrói e reconstrói conceitos, ressaltando o reconhecimento de trabalhar coletivamente com diversos saberes sejam eles científicos/sagrados ou populares/profanos; bem como uma relevância de troca de experiência para melhoramento dos serviços prestados na saúde, auxiliado na formação de uma opinião sobre o SUS, caracterizado como "*um movimento de movimentos*". **Objetivo:** Relatar a experiência de participar do projeto para o aperfeiçoamento e formação acadêmica. **Descrição Metodológica:** Relato de experiência da participação na 1º edição do Projeto VER-SUS Oeste Catarinense, realizado no município de São Carlos/Santa Catarina com vivências nos municípios vizinhos como Saudades, Guatambu do Sul, Palmitos, Águas de Chapecó, Caxambu do Sul, Chapecó e Planalto Alegre. O projeto foi realizado durante o período de 26 de julho a 03 de agosto de 2014, durante o período de férias escolares. Participaram deste projeto, acadêmicos de diversos campos de atuação (cursos) e diferentes universidades como Universidade Comunitária de Chapecó (Unochapecó), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS),

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Universidade do Extremo Sul (UNESC) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Participaram desta experiência 100 estudantes e 3 professores UFFS e 1 coordenador UFSC. O VER-SUS é realizado numa metodologia de imersão com duração de 7 a 15 dias, de forma transdisciplinar, com a participação de estudantes de graduação, residentes técnicos e movimentos sociais¹. Nesse período, os participantes ficaram hospedados juntos para que ocorressem momentos de diálogo e troca de experiências relacionadas às vivências de cada dia. Foram realizados três dias de capacitação proporcionada por professores/profissionais da saúde abrangendo temas como: Princípios e diretrizes do SUS, visibilidade e (des) qualificação do setor público e Educação Popular. Após essa imersão, os viventes foram divididos em grupos de forma aleatória onde se realizaram discussões, rodas de conversas e dinâmicas relacionadas aos temas das palestras, sempre mediado por um facilitador e um membro da comissão organizadora, orientados pelo palestrante do dia. Também foram realizadas palestra e discussão com representantes dos movimentos sociais, reflexões sobre a importância e influência da luta dos movimentos para a história da sociedade brasileira e a saúde da população. Durante quatro dias de vivências tivemos oportunidade de conhecer serviços conveniados pelo SUS, abrangendo os três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), nos quais foi possível refletir acerca das potencialidades e fragilidades vivenciadas nestes serviços: Unidades Básica de Saúde, Hospitais, serviço de psiquiatria, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Secretarias Municipais de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, e alguns programas desenvolvidos pelo SUS, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), Asilos,

Aldeias, Cidade do Idoso entre outras, nesses ambientes conhecemos a estrutura física, a forma de organização dentro da rede, e os programas e políticas que são realizados, a forma através da qual eles se inserem na rede e acima disso podemos perceber como os conceitos se aplicam na realidade de cada comunidade de inserção destes locais. As capacitações foram desenvolvidas no hotel e as despesas foram custeadas pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** A vivência nos provoca questionamentos, vistos que diversas vezes, ao nos depararmos com o cotidiano dos usuários não direcionamos nossa atenção apenas para as pessoas e suas enfermidades mais em muitos casos uma abordagem voltada as suas condições socioeconômicas, acesso a moradia adequada, saneamento básico e alimentação que são entre outros fatores condicionantes em saúde. Considero que foi um a forma de aprendizado, de adquirir experiência e agregar conhecimento a partir das relações estabelecidas. A imersão é uma metodologia onde o participante fica 24h por dia, durante todo o período da vivência, disponível para atividades do projeto. É criado o espaço necessário para realização de observações e vivências frente à realidade do SUS, participando e interagindo em grupos. Foram previstas atividades de aprofundamento teórico, a partir de seminários e oficinas didático-pedagógicas sobre aspectos da gestão do sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação na saúde e no campo. O VER-SUS, como dispositivo de ensino, desperta o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação de cada participante no seu processo de formação, bem como futuramente na sua atuação profissional. O acúmulo de experiência e vivências acaba por produzir estímulos e mudanças na visão dos estudantes². A experiência também proporcionar a troca entre estudantes e professores das diversas universidades envolvidas. **Considerações finais e Contribuições para Enfermagem:** O VER-SUS nos proporcionou experiências únicas, que não apenas construí e reconstruí opiniões/conceitos mais nos torna mais humanos. Na troca de conhecimento entre os participantes do projeto, possibilita a ampliação de uma visão multidisciplinar, estimulando assim o pensar coletivo, em prol do trabalho em equipe, fazer parte deste sistema conhecê-lo além da teoria assim conhecendo melhor sua funcionalidade, e principalmente nos transformando em um profissional melhor, essa vivência pelas brechas do sistema nos proporcionou analisar as diferentes realidades que encontramos e encontraremos em diversas regiões que o sistema abrange. Neste sentido, o VER-SUS vem ao encontro

das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem que propõe a formação do Enfermeiro com ênfase no SUS, atendendo as necessidades sociais da saúde, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e humanização no atendimento³. Aprimoramos nossos conceitos, avaliarmos como indivíduo olhado como um todo, incluindo o mesmo no aspecto família e comunidade. Possibilitou a vivência em áreas do conhecimento ainda não exploradas enquanto acadêmica, mas que certamente serão lembradas na vida acadêmica e como futura profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Sistema Único de Saúde, Estudantes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Projeto VER-SUS [acessado em 08 de maio de 2015]. Disponível em: <http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/versus-1/apresentacao>
- [2] Lira Neto JCG, Freitas RWJF de, Brito ECC et al. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. Rev Enferm UFPE online. Recife. 2013; 7(esp):1042-6.
- [3] Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001 que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Acessado em 10 de maio de 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>

