

GRUPOS DE APOIO COM CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: O QUE APRENDEMOS COM A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES?

ANA CAROLINA TEIXEIRA^{1*}, MAYARA DE OLIVEIRA WALTER², CAMILA GRIEBELER³, FABIANE DEBASTIANI⁴, SILVIA SILVA DE SOUZA⁴, JULYANE FELIPETTE LIMA⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 5. Enfermeira. Mestre em Ciências. Docente da UFFS, Campus Chapecó; 6. Enfermeira. Mestre em Ciências. Docente da UFFS, Campus Chapecó.

* Rua Bela Vista, 139 D, Bairro Belvedere, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89810-474. ana_carolina.t@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: No contexto do cuidado em oncologia, além da mobilização de competências técnicas para o manejo do paciente que recebe tratamento para o câncer, o enfermeiro é desafiado a transcender o estigma que envolve esta doença e tratamento, planejar o cuidado de forma a contemplar as necessidades em saúde destes considerando os nós de sua trajetória de padecimento¹. Sob esta ótica, é essencial o envolvimento da família/cuidadores como atores no processo de cuidar do paciente oncológico. Sabendo-se que a família é o primeiro sistema de cuidados acessado pelas pessoas e é o contexto onde as primeiras práticas de cuidado se dão. A família compartilha do sofrimento do paciente oncológico demandando atenção dos profissionais dos serviços de saúde. Entretanto, a família ainda encontra-se marginalizada nos processos de cuidar aos pacientes oncológicos, necessitando de atenção às suas necessidades de informação e participação, pois a adesão depende do empenho tanto de cuidadores profissionais quanto de cuidadores/familiares, sendo que estes somente poderão cuidar adequadamente com o auxílio daqueles.² Tendo em vista as demandas que o tratamento quimioterápico traz tanto a pacientes quanto a familiares cuidadores, decidiu-se voltar os olhares para as necessidades dos cuidadores. Por acreditar que reunir pessoas que enfrentam as consequências do acometimento por câncer com um ente familiar, os grupos propiciariam momento para troca de experiências, conhecimentos e compartilhamento de questões subjetivas. **Objetivos:** Relatar a experiência sobre a realização de atividades de grupo com cuidadores familiares de pacientes oncológicos hospitalizados na unidade de oncologia do Hospital

Regional do Oeste (HRO). Estimular a troca de experiências entre os familiares; oferecer informações sobre tratamento, hospitalização e complicações relacionadas; auxiliar a coordenadora de enfermagem da unidade de oncologia nas ações educativas tanto com familiares quanto com profissionais do serviço; identificar as experiências dos familiares de pacientes oncológicos sobre a doença, tratamento e hospitalização.

Métodos: Inicialmente o projeto foi encaminhado ao HRO para aprovação, após aprovação do projeto no edital 804/2014 foi feito um grupo de estudos com os professores (proponente e colaborador) e acadêmicos voluntários para instrumentalização através de leituras de artigo, discussões em grupo, apresentação de trabalhos, sobre a ONCOLOGIA, o impacto da hospitalização para os familiares e sobre necessidades de familiares cuidadores de paciente oncológicos. Foram feitos inquéritos com os familiares cuidadores questionando-os sobre os tipos de câncer, idade, sexo, escolaridade, profissão, cidade e grau de parentesco com o paciente oncológico. A enfermeira do setor solicitou que fosse feita uma “pesquisa documental” para se ter uma noção do perfil dos pacientes da unidade, visto que não há um sistema de informação que permita a compilação de dados. Após o desenvolvimento desta etapa que teve duração de dois meses, realizou-se 24 encontros nas áreas de convivência da ONCOLOGIA I, estes encontros foram semanais, nas quintas-feiras com horários intercalados das 16:00 às 17:00 hs e 19:00 hs às 20:00 hs. No dia do encontro, 30 minutos antes do horário previsto do encontro os voluntários convidavam os familiares cuidadores pessoalmente nas enfermarias da clínica oncológica I. A participação nas atividades foi livre e voluntária tendo o familiar cuidador autonomia para sair do encontro a qualquer momento, questionar e

expor sua opinião frente ao grupo ou temas abordados. Os encontros eram realizados tanto nas áreas de convivência interna da unidade quanto externa, quando possível. Os temas abordados variavam conforme a demanda do grupo presente e a média de duração dos encontros era de uma hora à uma hora e meia. Após a realização dos encontros foram feitos diários pelas acadêmicas voluntárias relatando os principais acontecimentos do encontro. **Resultados:** Durante os encontros, inicialmente as acadêmicas voluntárias faziam uma apresentação sobre sua trajetória acadêmica e relatavam o que era o projeto e seus objetivos; após, os familiares cuidadores apresentavam-se relatando qual era o vínculo com o paciente, local de procedência, e contavam o histórico do ambiente familiar após o diagnóstico do câncer e quais eram as maiores dificuldades durante o processo de adoecimento. Expunham as dúvidas que eram sanadas conforme iam surgindo, e no decorrer das conversas eram os familiares cuidadores quem mais se expressavam e compartilhavam conhecimento, pois eram eles que vivenciavam a rotina de ter um familiar acometido pelo câncer. Já as entrevistas, em sua maioria foram realizadas nas áreas de convivência interna da Unidade, entretanto um dos participantes decidiu realizar na enfermaria, pois mantinha um bom diálogo com a paciente sobre a doença e tratamento. Todos os discursos foram atravessados por um marco que fez com que o processo de organização para o cuidado acontecesse, a revelação do diagnóstico. Alguns familiares cuidadores relataram que tinham uma atitude positiva diante da doença, outros se preocupavam com a perspectiva que os pacientes tinham sobre seu processo de adoecimento e outros nem revelaram o diagnóstico para os pacientes. Sob esta ótica, observou-se que os familiares cuidadores sentiam a necessidade de falar sobre a doença, sendo que na maioria dos casos não conversavam sobre a doença com os pacientes, pois haviam aqueles que não sabiam do próprio diagnóstico. Muitos dos familiares cuidadores (em certos casos considerados familiares pelo vínculo com o paciente) eram os cuidadores principais do paciente, aqueles que assumiam integralmente os cuidados tanto no domicílio quanto em tempos de internação hospitalar. No entanto, a maioria dos familiares cuidadores ansiava por mais informações sobre o que os esperava com relação ao processo de adoecimento (doença e tratamento). Pelos discursos, notou-se que alguns familiares cuidadores mantinham uma discussão com os médicos e questionavam a equipe de enfermagem sobre as singularidades para os cuidados nos diferentes tipos de câncer, enquanto outros não tinham abertura ou não se sentiam confortáveis para tal questionamento. Sobre as dúvidas que tinham quanto aos cuidados que deveriam ser realizados no domicílio, os principais questionamentos giravam em torno do

acompanhamento nutricional. Eram muitas dúvidas, desde os alimentos que poderiam ser ingeridos, se era necessário o cuidado da procedência dos alimentos, modos de preparo e das diferenças da dieta em tempos de internação hospitalar. Ainda sobre as dúvidas, alguns familiares cuidadores expressaram o desejo por conhecer planos de contingência para as possíveis reações e efeitos colaterais dos tratamentos que poderiam acometer os pacientes no domicílio. Entendeu-se, que os cuidadores almejavam por mais informações sobre os possíveis efeitos para que pudessem se programar caso os pacientes sofressem com estes. Evidenciou-se também que quanto maior a escolaridade mais informações sobre o processo de adoecimento os familiares cuidadores buscavam, utilizando como fontes a internet, médicos e enfermeiros da Unidade. Os familiares cuidadores relataram que algumas vezes reuniam-se no refeitório e apesar do curto intervalo para lanche acabavam realizando trocas de informações, sentimentos e experiências no local. Sobre a assistência prestada, o discurso foi unânime e não houveram divergências, o cuidado era integral. Todos os familiares cuidadores questionados sobre a assistência recebida elogiaram a equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no cuidado. Reconheciam que o serviço possuía algumas fragilidades como à falta de poltronas confortáveis para que estes possam ter boa acomodação à noite, os horários e algumas rotinas pouco flexíveis do serviço. No entanto, reconheciam que os profissionais prestavam a assistência com os recursos disponibilizados, tentando contemplar as necessidades em saúde dos pacientes oncológicos internados. Alguns dos familiares cuidadores não se conheciam antes dos encontros serem realizados na Unidade, muitas vezes eles estavam com seus familiares realizando os tratamentos há anos, mas não havia interação entre eles. Após a realização dos encontros, a conversa e troca de experiências entre os próprios familiares cuidadores ocorria de forma espontânea e quando sentiam a necessidade procuravam algum outro familiar cuidador para conversar, pois entendiam que a melhor forma de aliviar as próprias angústias, era compartilhando com pessoas que estavam na mesma situação. **Conclusão:** Conclui-se que os objetivos foram alcançados, ao mesmo tempo em que se reconhece que a unidade de Oncologia necessita de melhorias tendo em vista a qualificação do cuidado ao paciente oncológico internado. Sobre os encontros, acredita-se que foram de grande valia para seus participantes, pois ao final de cada um destes os familiares cuidadores elogiavam a iniciativa e ainda continuavam em ambiente de trocas. Referiram que, participar de um momento onde se tem a oportunidade de conversar sobre a doença, tratamento, mudanças na família e adaptações que tiveram que realizar no decorrer do cuidado, contribui para um

melhor enfrentamento do adoecer por câncer. Na medida do possível, a maioria das dúvidas foram sanadas, sendo que questões polêmicas como a discussão sobre a “pílula do câncer” eram fomentadas, estimulando-se o espírito crítico dos participantes. E outra questão que veio à tona nos encontros versa sobre os cuidados paliativos, filosofia esta que necessita ser compreendida tanto por cuidadores quanto por profissionais do setor. Em conversa com os gestores da unidade, planeja-se realizar ações para contemplar esta demanda. Para os acadêmicos voluntários participantes, o aprendizado transcendeu os muros da academia. Aprenderam, a partir da ótica daqueles que vivenciam o câncer, lições que livros e literatura científica não conseguem contemplar, entretanto, aprendizados essenciais para suas formações enquanto pessoas que cuidarão de pessoas.

DESCRITORES: Enfermagem, enfermagem oncológica, cuidadores familiares, câncer, grupos de apoio.

REFERÊNCIAS

- [1] Muniz RM, Zago MMF, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 25-32.
- [2] Livro: *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas*. Ingrid Elsen, Ana Izabel Jatobá de Souza, Sônia Silva Marcon (organizadoras). Maringá: Eduem, 2011.

ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM SALA DE ESPERA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

MARIZETE PIGATO TOLDO¹, DENISE STEFFENS GRAZIOLI², MARCELI CLEUNICE HANUER³, ANA PAULA DA ROSA⁴, TATIANA GAFFURI DA SILVA^{5*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da (UFFS), campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre em Ciência da Saúde Humana, Docente da UFFS, Campus Chapecó.

* Av. Fernando Machado, 108 E. Centro, Caixa Postal 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89802-112. tatiana.silva@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local com acesso restrito, que contém um amplo sistema de monitorização contínua destinado ao atendimento de pacientes potencialmente graves, alguns pós-operatórios ou de risco que podem ou não apresentar descompensação de um ou mais sistemas. Dispõem de assistência multiprofissional especializada que fortalece o plano de ação desenvolvido no local e destaca-se pela atuação médica e de enfermagem ininterruptas, utilizando equipamentos específicos, tecnologias avançadas tanto para o diagnóstico como para o tratamento¹. Considerado um ambiente crítico e restritivo aos pacientes, promove o distanciamento do doente com sua família, em função das rotinas hospitalares cada vez mais vezes rígidas que visam diminuir ao máximo a circulação de pessoas e com isso o risco de infecções. Nesta unidade, é imperativo a demanda de ações centradas no modelo tecnicista voltadas, quase que exclusivamente, para a pessoa internada, com atenção reduzida a família, que neste momento submerge no sofrimento diante das possibilidades de perda, da insegurança e da incerteza². Este contexto, acaba gerando elevado grau de estresse, ansiedade, perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e social nos familiares interferindo na capacidade de enfrentamento da situação e no seu bem-estar, muitas vezes alterando hábitos, cultura, religiosidade e situações econômicas. Diante dos fatos, entende-se o valor das estratégias de acolhimento mencionadas na Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde que visa aprimorar as relações dos profissionais de saúde e dos usuários em toda a extensão do Sistema Único de Saúde-(SUS) incluindo na UTI, à recepção dos familiares a preparação para adentrar no ambiente, o acompanhamento até o leito e profissionais enfermeiro e

equipe dispostos a dar atenção ao familiar em qualquer momento do dia, não apenas nos horário de visita³. Conforme descrito, a unidade de terapia intensiva, é um local considerado agressivo e invasivo tanto para o paciente como para a família, por isso, aliar os recursos tecnológicos considerando, a tecnologia dura, leve-dura e leve na mesma proporcionalidade é um grande desafio aos profissionais que ali desempenham suas atividades diárias, uma vez que a rotina de trabalho e os cuidados intensivos a serem prestados em tempo integral ao paciente, exigem concentração e dedicação por parte da equipe, diminuindo por vezes o tempo disponível aos familiares. Em contrapartida, há ambientes críticos, que já dispõem de propostas de cuidado que tem como objetivo satisfazer as necessidades de todos os envolvidos⁴. Nesse sentido o desenvolvimento de um projeto de extensão denominado “acolhimento na sala de espera na UTI” vem sendo utilizada pela academia de enfermagem para orientações, troca de informações e esclarecimentos importantes aos familiares, com intuito de acolher e minimizar o sofrimento, o medo e a insegurança emocional ocasionada pelas incertezas, pelo ambiente restrito e pelas tecnologias utilizadas no local. **Objetivo:** Acolher familiares e visitantes dos pacientes hospitalizados na UTI geral de um Hospital Público do Oeste Catarinense. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de um projeto de extensão universitária, desenvolvido na sala de espera de uma UTI Geral de um hospital público do oeste catarinense. São realizados encontros semanais com durabilidade de aproximadamente 20 minutos antes do horário de visita das 18 horas, que possibilita o acolhimento dos familiares, através do diálogo, do toque, e do esclarecimento de dúvidas sobre o ambiente da UTI, como também das rotinas do setor e do trabalho realizado pela equipe de enfermagem. O projeto teve início em março de 2015 sendo desenvolvido na sala de

espera da UTI por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem com orientação de duas professoras da área. Para o desenvolvimento da sala de espera foram realizados encontros quinzenais entre os acadêmicos e orientadores visando aprofundar o conhecimento sobre terapia intensiva, materiais e equipamentos utilizados pelos pacientes internados na UTI adulto, como ventilador mecânico, monitor cardíaco, oxímetro, entre outros. Além disso, durante os encontros houve necessidade de abordar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes e as rotinas estipuladas pela instituição enfatizando a importância de segui-las corretamente. **Resultado:** Em todos os encontros, a fala inicial, tem a intenção de oportunizar o diálogo e a troca de experiências, promovendo momentos em que os familiares possam expressar seus sentimentos, esclarecer suas dúvidas e ampliar seus conhecimentos, colaborando para a sensação de bem-estar e acolhimento, para que sintam envolvimento no cuidado e transmitam segurança e esperança ao paciente. É reforçada a importância de durante a visita conversar com seu familiar, mesmo quando este estiver sob efeito de sedativos, ressaltando que impacto é grande tanto para família como para o paciente que permanece em contato com toda aparelhagem, ouvindo vozes desconhecidas e muitas vezes impossibilitado de comunicar-se pela necessidade da ventilação mecânica ou até mesmo de sedação. Busca-se alimentar a esperança e encorajar demonstrando o quanto a família é fundamental para recuperação do paciente, diminuindo assim a sensação de impotência e aumentando o enfrentamento frente a possibilidade da perda. Em observações durante a visita dos familiares nota-se o esforço para colaborar com a equipe na atenção prestada ao ente querido, o toque sem receio, o carinho, a maior compreensão e adesão às normas e rotinas, dentre elas a higienização das mãos, o uso do avental e luva são aproximar-se do leito, contribuindo com o fortalecimento das formas de barreira para interrupção da transmissão dos microorganismos nestes pequenos gestos. **Conclusão:** As necessidades dos familiares podem ser amenizadas com pequenas mudanças nos planos de ações; desenvolvendo educação permanente e incentivando comunicação com a equipe, acolhimento e valorizando a participação do familiar na assistência ainda que minimamente. Repassando as informações do quadro clínico e do tratamento de forma adequada, além

das orientações gerais sobre a UTI. Torna-se igualmente importante um espaço apropriado para realização do acolhimento, um local em que o familiar se sinta seguro para expor sentimentos e dúvidas referentes ao ente querido e ao tratamento sem que ocorram quaisquer constrangimentos. O mesmo ambiente pode ser utilizado em conversar com o médico, com o enfermeiro ou com qualquer membro da equipe com a privacidade indicada.

DESCRITORES: Unidade de terapia intensiva, familiares, acolhimento.

REFERÊNCIAS

- [1] Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012. 1 v.
- [2] Frizon G, Nascimento ERP, Bertocello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):72-8.
- [3] Maestri E, Nascimento ERP, Bertocello, KCG, Martins JJ. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):73-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a13.pdf>
- [4] Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LMS. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Ver enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a13.pdf>

O PALHAÇO E A BANANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

ALEXANDRE INÁCIO RAMOS¹, PATRÍCIA APARECIDA TRENÉTIN², FABIOLA ZENATTA DE FREITAS³, CRHIS NETTO DE BRUM^{4*}, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁵, JOICE MOREIRA SCHMALFUSS⁶

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Graduação em Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó. 4. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, campus Chapecó. 5. Enfermeiro. Mestre. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). 6. Enfermeira. Mestre. Docente da UFFS, Campus Chapecó.

* Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par, Centro, Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem

RESUMO

Introdução: No ambiente hospitalar, as ações lúdicas são relevantes, pois a hospitalização infantil altera a rotina da criança e de sua família. Resulta em vivências difíceis e estressantes. Para auxiliar a criança a se adaptar à hospitalização, o profissional de saúde tem a prerrogativa de perceber as necessidades, dos pequenos, para reduzir os possíveis conflitos emocionais, causados pelo afastamento de sua casa e pelos procedimentos assistenciais por meio do lúdico¹. **Objetivo:** Relatar a utilização do lúdico, por meio da palhaçaria, no incentivo há alimentação saudável, buscando assim, a promoção da saúde da criança hospitalizada. **Método:** Esse estudo é um relato de experiência de um Programa Extensionista que abarca o projeto Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada, o qual encontra-se vinculado a Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC). O referido Projeto tem o intuito de promover a saúde das crianças, por de ações lúdicas, utilizando a palhaçaria como ferramenta no estabelecimento do vínculo entre as crianças e sua família por meio de ações semanais no Hospital da Criança Augusta Muller Bohner. Neste relato será apresentada uma intervenção lúdica sobre a necessidade nutricional denominada “O palhaço e a banana”. **Resultado:** Em um dos dias de atividades do Projeto Enferma-ria, no hospital da Criança Augusta Muller Bohner, referente ao ano de 2016, foi identificado em uma avaliação nos prontuários, uma criança de oito anos de idade, com diagnóstico de pneumonia, e que pelo seu estado clínico estava apresentando dificuldade em aceitar em alimentar-se adequadamente. Assim, os palhaços (Zeca, Hortência e Matilda), juntamente com a

professora coordenadora do projeto, resolveram propor uma intervenção que viesse a contribuir e incentivar a criança a alimentar-se, o qual foi denominada ao seu final como: “O palhaço e a banana”. A intervenção tem início com a entrada do palhaço Zeca ao quarto, o qual utilizou-se da brincadeira lúdica “Invisible” para ganhar a confiança e criar um vínculo com a criança. A criança reagiu positivamente à brincadeira e respondeu: “Eu tô te vendo! ”. Neste momento, investiu-se na dinâmica, a fim de estabelecer o contato com a criança. Uma imaginação, na qual o palhaço explica que ficara invisível para todos ali, no quarto, porém a criança não hesita em compartilhar com o palhaço que ela por meio dos seus olhos mágicos consegue enxergar pessoas invisíveis. Posteriormente, as palhaças Hortência e Matilda apareceram no quarto e entram na brincadeira. Bolhas de sabão com a melodia da caixinha de música invadem o quarto, e a criança se diverte. Ao perceber a mãe neste contexto, constata-se a sensação de alegria, ao vislumbrar sua filha sorrindo outra vez. Após muitas risadas de tentativas frustradas de se tornar invisível aos olhos da criança, os palhaços presenteiam a menina com um lindo balão amarelo suspenso por um barbante, que ao ser amarrado no suporte de soro se torna um esporte fantástico, patenteado de *Cordon Bolon* pelo palhaço Zeca, no qual se pode jogar tanto sozinho como em dupla, ideal para momentos em que a criança não tem com o que brincar no quarto. Passados alguns minutos, a auxiliar de cozinha do hospital entra no quarto com o café da manhã da criança, que era provido de iogurte e lindas bananas. Os palhaços, já haviam identificado a fragilidade da criança em alimentar-se, e ao perceber que a mãe ao oferecer a banana para a criança, não obteve hesito em alimentá-la, os palhaços do projeto Enferma-Ria entram em ação, utilizando-se da palhaçaria como

ferramenta na promoção da saúde da criança hospitalizada. Zeca, Hortência e Matilda abrem sua maleta de mil e uma utilidades, e pegam suas frutas sintéticas deliciosas. Convidam a pequena para um piquenique gostoso, porém ela reage de forma negativa. No hospital, tudo é obrigatório para a criança, os horários de se alimentar, os procedimentos assistenciais, a visita, mas o palhaço não. O palhaço é diferente, ela tem a liberdade de decidir se vai querer ou não brincar com ele, isso é algo importante para a criança, pois é um dos poucos momentos, dentro do ambiente hospitalar, que ela pode tomar a decisão de algo, e o palhaço precisa respeitá-la². A palhaçaria no hospital possibilita estimular a imaginação da criança e colocar em cena saúde como foco de atenção e não apenas a doença³. Contudo, os palhaços tentaram novamente estimular a aceitação da criança, utilizando-se de estratégias que viessem permitir a sua aceitação na brincadeira do piquenique, assim as duas palhaças saíram tristonhas do quarto, e o palhaço Zeca tristonho disse que iria embora do hospital muito triste, por ela não querer participar do piquenique junto com eles. A criança achou que o palhaço estava brincando e não iria embora, mas quando percebeu que ele estava realmente saindo, exclamou para sua mãe: “Me dê a banana! Me dê a banana! ”. E comeu-a com aquela vontade de estar fazendo o certo, de estar fazendo o bem para si e para os outros, deixando o palhaço e a mãe felizes. Os palhaços aproveitaram para fortalecer a importância de alimentar-se adequadamente, possibilitando assim, a sua melhora. É necessário usar o lúdico (do latim, brincar) como ferramenta para promover saúde da criança, pois o brincar fortalece os laços de confiança entre a criança e a enfermeira, facilita o cuidado, vem ao encontro da interação entre cuidador e o ser cuidado, neste caso da criança e sua família⁴.

Conclusão: A utilização do lúdico mostrou-se satisfatória, em virtude da criança que apresentava dificuldade e aceitabilidade em alimentar-se, perceber a necessidade de uma alimentação saudável para a sua recuperação. O fato de ter esse tipo de contato com o paciente possibilita vê-lo além de seu agravo ou enfermidade e conscientizá-lo de quem ele é, ou seja, que além de paciente ele é uma criança, o brincar e o alimentar-se adequadamente são necessários para o seu crescimento e o seu desenvolvimento. O retorno também possibilita uma relação de mutualismo, o qual todos se beneficiam, tanto a criança amenizando o impacto do desconforto de um hospital, quanto para o acadêmico, pois a cada sorriso que se é conquistado um sentimento de realização. Além de contribuir para o processo de ensino-aprendizado de uma maneira interativa com a criança, família e equipe de saúde.

DESCRITORES: Enfermagem, brinquedo, Ludoterapia, nutrição da criança.

REFERÊNCIAS

- [1] Torquato IM, *et al.* Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev enferm UFPE*, 2013; 7(9):5541-5549.
- [2] Silva MAS, *et al.* Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23(3):359-65.
- [3] Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. *Rev enferm UERJ*, 2008; 16(2):212-217.
- [4] Biz AS. A interação lúdica entre criança e enfermeira: ações e percepções. Porto Alegre: UFRGS, 2001.

A CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA NA FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA REDE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DANIELA APARECIDA DOS SANTOS^{1*}, NATHÁLIA SILVA MATHIAS², LEILA ZANATTA³, GEISA PERCIO DO PRADO⁴; JÚLIA ROSSETTO MARCHETTI⁵; ARNILDO KORB⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Doutora em Bioquímica; Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Mestre em Ciências Ambientais, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 5. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 6. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

* Rua Sete de setembro, 91 D, bairro Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.800-000. dani.enf@outlook.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A queda na qualidade do ensino na educação básica traz reflexos negativos diretos nos cursos de graduação, como de enfermagem, especialmente quando os conceitos essenciais em ciências biológicas não são abordados ou internalizados pelos alunos. Diante desta problemática, e preocupados em contribuir na melhoria da aprendizagem dos acadêmicos ingressantes oriundos de escolas públicas, professores das disciplinas básicas do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e vinculados ao grupo de pesquisa Ambiente, desenvolvimento e saúde humana, desenvolveram o curso de extensão universitário, intitulado de “Ciências Biológicas: práticas para a transposição pedagógica conceitual”. Este evento visa articular ensino-pesquisa-extensão numa perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar. Estruturado em atividades teóricas e práticas no laboratório da UDESC, proporciona aos professores de ciências biológicas da 4ª Gerência de Educação (GERED) de Chapecó, debates sobre a proposta curricular de Santa Catarina e o acesso a diferentes metodologias de trabalho para conceitos essenciais, especialmente no que possam contribuir na promoção a saúde. Os debates pautam-se em colaborar na reformulação da Base Comum Nacional, na estruturação dos conteúdos e uniformização dos temas abordados em cada ano do ensino médio. Krasilchik

(2004), ao analisar a atual conjuntura do ensino de biologia na educação básica, considera que não se nota preocupação com aspectos importantes, principalmente os relacionados aqueles que dinamizam o conhecimento e relacionados aos métodos e os valores das ciências biológicas. Para ela, os conteúdos são apresentados e cobrados como conhecimentos factuais, muitas vezes irrelevantes e desconexos em relação às outras áreas da disciplina de ciências e nas demais disciplinas do currículo.¹ A melhor possibilidade de articulação dos conteúdos ministrados em sala de aula com a realidade é aproximá-los com temáticas em saúde como a dengue, a resistência bacteriana aos antimicrobianos, os agrotóxicos, as parasitoses, higiene e, entre outras significativas, especialmente aquelas que envolvem ambiente, desenvolvimento e saúde humana. A atribuição das responsabilidades, especialmente dos educadores, auxilia na promoção da saúde e proporciona aos profissionais da área da saúde condições para que o trabalho possa ser realizado com maior eficiência². Alguns aspectos devem ser considerados nas atividades didáticas e pedagógicas. A higiene corporal é tratada como condição para a vida saudável. A aquisição de hábitos de higiene corporal tem início na infância, destacando-se a importância de sua prática sistemática. As experiências de fazer junto com a criança os procedimentos passíveis de execução no ambiente escolar, como lavagem das mãos ou escovação dos dentes, por exemplo, podem ter significado importante

na aprendizagem.³ Os alunos devem ser incentivados a buscar conhecimentos e reproduzi-los em seu meio-social, para isto, os professores são os principais atores neste processo, o que evidencia a importância dos diversos métodos de ensinar.⁴ **Objetivos:** O evento objetiva contribuir com a equipe pedagógica da 4º GERED na melhoria da educação para as ciências biológicas; auxiliar professores de biologia na harmonização de conteúdos de biologia que atendam ao processo de ensino e aprendizagem em relação aos conceitos essenciais, auxiliar para que possam empregar todos os recursos disponíveis em seu ambiente de trabalho para desenvolvimento de suas aulas, e realizar oficinas didáticas sobre genética, microbiologia, anatomia, fisiologia, citologia, embriologia, histologia, meio ambiente e de temáticas relacionadas a saúde humana. **Metodologia:** O curso totaliza 30 horas, e é ministrado por professores do departamento de enfermagem da UDESC. Participam 30 professores cursistas da rede estadual de educação, um de cada escola de ensino médio da rede regional. A abordagem dos conteúdos segue a complexidade dos conceitos em cada uma das subáreas. Iniciou-se em bioquímica celular com o encerramento previsto em anatomia e fisiologia. Os encontros ocorrerão mensalmente, com a carga horária de 6 horas, com início previsto para maio e, término esperado para outubro. Ao término, os professores deverão apresentar propostas de aulas, conforme as abordagens realizadas e os materiais didáticos utilizados. O encerramento será com a culminância da exposição dos trabalhos realizados. A avaliação acontecerá por meio de um documento contendo questões referentes a satisfação de cada participante. Ao final, serão certificados todos os professores que obtiverem frequência mínima de 75%. **Resultados:** Espera-se que os professores, ao término do curso, saiam motivados a buscar novas metodologias para o ensino de suas disciplinas e vislumbrem a possibilidade de aplicar nos espaços escolares as ferramentas adquiridas. As discussões sobre quais conteúdos são fundamentais e com que intensidade deverão ser abordados, e do ano letivo correspondente, contribuirá aos professores na escolha do livro didático. Na educação, lida-se com a cultura e, transformar traços indesejáveis que comprometem individualmente ou coletivamente os sujeitos, requer longos prazos. Espera-se, também, uma troca de saberes, tanto entre os professores participantes, como também com os ministrantes da UDESC, para que a experiência se torne a mais sócio interacionista possível. Além disso, a visualização, ou a mensuração na mudança de comportamento, ainda é um dos grandes entraves na avaliação de projetos socioambientais, pois estão envolvidas variáveis e subjetivações que requerem também longos prazos e metodologias distintas. Nesse

sentido, a equipe de extensionistas está ciente de que os resultados das ações, devido sua complexidade, não poderiam receber, pelo menos nesse momento, um tratamento estatístico para “medir” os seus efeitos. **Conclusão:** Trata-se de um curso inédito pela metodologia aplicada. Ao contrário dos cursos tradicionais de formação de professores, cujos conteúdos são apresentados de maneira espontânea e com pouca conexão com a realidade da sala de aula. Na maioria das vezes, esses conteúdos são voltados unicamente para o vestibular. O curso proporcionado aos professores da 4º GERED relaciona os conceitos essenciais nas áreas biológicas com aqueles que deverão ser ministrados na educação básica, mesmo em baixos níveis de complexidade. A medida que professores dos cursos superiores, como da área da saúde apresentam conceitos e suas formas de abordagem na graduação, profissionais da educação básica poderão rever seus planos de trabalho e aplicar metodologias que propiciem a motivação do aluno, como pressupõe a proposta curricular de Santa Catarina em relação ao cotidiano do aluno, como pressupõe a Teoria da Atividade. Embora no ensino nas ciências biológicas seja necessária a fragmentação dos conteúdos para que ocorra o processo de ensino-aprendizagem, os conceitos sobre os fenômenos naturais podem ser abordados em níveis de complexidade diferenciados conforme os anos de escolarização. Quando conceitos sobre saúde são aprofundados no ensino médio e relacionados com conteúdos específicos das ciências biológicas, acadêmicos ingressantes em cursos de saúde conseguem internalizar de maneira mais proveitosa os conteúdos exigidos na Graduação.

DESCRITORES: Educação, saúde, meio ambiente, disciplinas das Ciências Biológicas, ensino.

REFERÊNCIAS

- [01] Krasilchik, M. Prática de Ensino de Biologia. 4. ed. São Paulo: Editora Universitária de São Paulo, 2004.
- [02] Korb, A; Teixeira, D. C; Mendonça R., R. Os conhecimentos em biologia na educação em saúde. Revista de Biologia e Ciências da Terra, v. 11, n. 1, p. 108-115, 2011.
- [03] Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN): meio ambiente, saúde. - Brasília, 1997.
- [04] Korb, A; Geller, B. M. R. O conhecimento como fator determinante para o enfrentamento dos problemas ambientais e de saúde. In: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia; 2009; Out; PUCPR.

A PALHAÇARIA NO CUIDADO A CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PATRICIA APARECIDA TRENTIN¹, ALEXANDRE INÁCIO RAMOS², FABÍOLA ZENATTA DE FREITAS³, FERNANDO DE SOUZA HAGEMANN⁴, PAMELA SORDI MACIEL⁵, CRHIS NETTO DE BRUM^{6*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó; 2. Acadêmico de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó; 4. Acadêmico de Medicina da Universidade de Buenos Aires, Argentina; 5. Acadêmica de Medicina da Universidade de Buenos Aires, Argentina; 6. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, Campus Chapecó.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par, Centro, Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo o conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O processo de hospitalização infantil é desafiador, envolve procedimentos dolorosos desconfortáveis e modifica o cotidiano da criança e de sua família, resultando em uma experiência, normalmente, difícil e estressante para ambas. Para minimizar os agravos decorrentes deste processo, algumas estratégias podem ser implementadas pelos profissionais da área da saúde¹. Assim, tendo como parâmetro esta situação, o Projeto Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada, foi elaborado com a finalidade de auxiliar, de forma lúdica, o percurso da promoção e da recuperação da saúde das crianças que vivenciam o processo de hospitalização a partir de ações lúdicas utilizando a palhaçaria como ferramenta de suas ações. **Objetivo:** Relatar as atividades desenvolvidas pelo Projeto de extensão: Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada. **Método:** Esse é um trabalho de relato de experiência oriundo de um Programa Extensionista que abarca o projeto Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada, o qual se encontra vinculado a Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC), como demanda espontânea. As ações são desenvolvidas pelos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da UFFS/SC no Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, semanalmente, com base em escalas semanais, respeitando o calendário acadêmico da UFFS/SC. Para conduzir ações lúdicas em um primeiro momento os acadêmicos realizam uma leitura dos prontuários de enfermagem para então, conduzir as ações que serão desenvolvidas às crianças e seus familiares e após, se caracterizam como palhaços para darem início as abordagens lúdicas. **Resultados:** Foi realizada uma média de 20 ações lúdicas no Hospital, desde outubro de 2015. O intuito de trabalhar com o

palhaço no hospital consiste em potencializar a criação de um ambiente que favoreça a constituição de vínculos com as crianças, por meio das brincadeiras e estímulo ao riso, na perspectiva de promoção do contato e da empatia entre criança-família-profissionais-de-saúde. Pensando dessa forma, um dos idealizadores do projeto, o qual já havia comprovado a eficácia da palhaçaria na Espanha, quando criança, resolveu juntamente com outros acadêmicos, constituir um projeto que abordasse a palhaçaria. Para que a proposta aderisse aos constructos do Clown (a palavra clown vem de clod, que se liga ao inglês camponês e ao seu meio rústico, à terra, a qual sua tradução para o português é palhaço), os acadêmicos iniciaram um curso de linguagem à palhaçaria, ofertado pelo Serviço Social do Comércio SESC Chapecó de 30 horas. Após o término do curso de Clown e muitas reuniões, os 'novos palhaços' iniciaram a elaboração do Projeto Enferma-ria com a ajuda de duas acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da UFFS/SC, na décima fase e outra da oitava. Além disso, a elaboração, contou com a colaboração de um Professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus São Miguel (UNOESC/SC). Tendo em vista que o projeto tem como função central ações em saúde por meio da palhaçaria, utilizou-se um arcabouço teórico da área da enfermagem para servir de parâmetro na construção deste processo e na condução das atividades, como a exemplo a Teoria da Paterson e Zederad, que aborda o cuidado como um encontro permeado pela empatia e intersubjetividade onde a dialogicidade impera no estabelecimento do vínculo². O projeto Enferma-ria concebe a saúde como o bem-estar psíquico, mental e social das crianças e não simplesmente como ausência de doença. Como base nisso, o palhaço no hospital constitui-se numa estratégia lúdica para contribuir no tratamento, pois nem todas as doenças têm como única forma de recuperação os cuidados farmacológicos e

técnicos, uma vez que o bem-estar do paciente influencia na sua melhora, principalmente ao se tratar de crianças³. A palhaçaria consiste em uma maneira de reduzir o estresse causado pelo ambiente hospitalar, pois os pacientes, quando submetidos a procedimentos, sejam eles cirúrgicos ou de caráter invasivo, causam desconfortos e vários sintomas adversos. Um deles é a ansiedade e o estresse, os quais se não observados com atenção desencadeiam outros problemas, como alteração na pressão arterial, perda de apetite, aumento de respostas alérgicas e muitas outras. Essa brincadeira lúdica com o uso da palhaçaria, não favorece exclusivamente o bem-estar do paciente, mas sim, de todo o contexto que o envolve, desde a tranquilidade para os familiares, até a retomada de uma boa relação com a equipe de profissionais ali presentes. Além de aproximar, consegue-se uma abertura para formação de vínculos, principalmente se tratando de crianças, as quais o brincar faz parte de sua rotina⁴. Com base na perspectiva dos benefícios trazidos pelo palhaço dentro do hospital, pode-se citar também a sua eficácia para a boa relação na própria equipe de profissionais, pois não é somente os pacientes e seus respectivos familiares que estão expostos ao estresse do dia-a-dia decorrente da internação. Devido às demandas dos serviços de saúde, muitas vezes, sem perceber, o próprio profissional desenvolve problemas na sua saúde, influenciando na forma de cuidado aos pacientes, e se tratando de crianças, essa forma pode acarretar em dificuldades em diversos procedimentos, principalmente os invasivos. Pensando nessa perspectiva, o trabalho lúdico, além de promover à saúde e o bem-estar da criança hospitalizada, ameniza esses problemas existentes em âmbito hospitalar. O projeto possibilita uma formação de experiência muito além do científico, mas também, oportuniza o reconhecimento, a vivência e a humanização permitida pelas emoções desencadeadas pelas crianças e familiares, seja no sorriso ou até mesmo no choro, proporcionando que a parte humanística se faça presente no então exercício da palhaçaria. Além disso, outro fato importante é o que o nariz vermelho característico de palhaço viabiliza. Ele é utilizado como uma máscara, na qual incentiva a criatividade e a percepção de outras maneiras de cuidado dentro do âmbito do serviço de saúde. Fortalecendo a ideia que não é somente os utensílios materiais ou medicamentosos que fazem o paciente expressar uma melhora, mas sim toda a contribuição por traz disso e de que forma ela se expressa, lembrando que um dos principais utensílios que o enfermeiro tem em seu serviço, que é o cuidado⁵.

Conclusão: O palhaço pode ser utilizado como uma ferramenta para um processo dialógico dentro do ambiente hospitalar, permitindo além, de uma possível melhora no quadro clínico da criança, o desenvolvimento de um vínculo estabelecido nos

momentos de brincadeiras os quais, auxiliarão, para na realização dos cuidados. Destaca-se o aprendizado técnico e humanístico viabilizado ao acadêmico, por meio da palhaçaria, contribui para a formação de profissionais atentos a singularidade das crianças e familiares.

DESCRITORES: Saúde da criança, enfermagem, palhaçaria, pediatria.

Financiamento: Este projeto conta com o auxílio do Rotary Internacional do Oeste Catarinense, o qual financiou a logomarca do projeto e continua auxiliando nas demais atividades.

REFERÊNCIAS

- [1] Torquato IM, Collet NC, Dantas MS, Jonas MF, Trigueiro JS, Nogueira MF. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev enferm UFPE* 2013 Set; 7(9):5541-9.
- [2] Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas áreas de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. *Acta Paul Enferm* 2007 set; 21(3):412-9.
- [3] Matraca MVC, Wimme G, Araújo-Jorge TC. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(10):4127-4138.
- [4] Sato M, Ramos A, Silva CC, Gameiro GR, Scatena CMC. Palhaços: uma revisão acerca do uso dessa máscara no ambiente hospitalar. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):123-34.
- [5] Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. *Rev enferm UERJ*, 2008 abr/jun; 16(2):212-7.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO DO IDOSO NA COMUNIDADE

MANOELLA SOUZA DO ROSARIO¹, CARLA WIECHORECK², GÉSSICA CRISTINA DOS SANTOS PARIZOTTO³, CARLA ARGENTA⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 3. Acadêmica de Enfermagem da UDESC; 4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

Universidade do Estado de Santa Catarina - CEO, Curso de Enfermagem. Rua Sete de Setembro, 91 D, Sala 2, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. carla.argenta@udesc.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Em todo o mundo vem sendo evidenciado um significativo aumento do número de pessoas idosas. No Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, são consideradas idosas (Estatuto do Idoso - Lei Nº 10.741) e representam, com base no último censo demográfico, 11,8% da população total do país¹. Estima-se que em 2050, 25% da população mundial terá mais que 60 anos, evidenciando que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem, acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura dos países¹. Com isso, o Ministério da Saúde criou um Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (CAB-ESPI)², tendo como referência o Pacto pela Vida 2006 e as Políticas Nacionais de: Atenção Básica, Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, Promoção da Saúde e Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por objetivo dar maior resolutividade às necessidades da população idosa. O CAB-ESPI foi elaborado com a finalidade de oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam com o idoso. Consequentemente, o desenvolvimento de bases científicas para a prática da enfermagem é primordial, visando a qualidade da assistência ao idoso. Dessa forma o projeto de extensão intitulado “Avaliação global de saúde da pessoa idosa” visa colher informações a partir da realização de Consulta de Enfermagem com informações propostas pelo CAB-ESPI, tornando possível traçar ações específicas e bem delineadas, com informações palpáveis, bem como, realizar encaminhamentos necessários para o tratamento de agravos à saúde e prevenção de complicações das mesmas. A Consulta de Enfermagem é considerada uma atividade independente, realizada exclusivamente pelo enfermeiro, objetivando propiciar condições para melhoria da qualidade de vida

por meio de abordagens contextualizada e participativa³. A partir das informações colhidas na consulta de enfermagem, realizou-se em ações de educação em saúde, a qual está inerente a todos os níveis de atenção, mas ganha significado especial na atenção primária, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem. As ações previstas no projeto estão sendo executadas a partir das reais necessidades da população alvo e as ações de educação em saúde tornam-se mais eficientes, uma vez que, são elaboradas de forma a atender as necessidades individuais e coletivas⁴. **Objetivos:** Relatar a experiência da realização de Consultas de Enfermagem com idosos na comunidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas em projeto de extensão com idosos na comunidade. As consultas e avaliações vêm sendo realizadas com base em um instrumento contendo informações de identificação e avaliação de saúde dos idosos. Conforme as necessidades de cada idoso são aplicadas escalas, para obter maiores informações das condições psicomotoras do idoso. **Resultados:** O projeto iniciou em março de 2015 com a realização das Consultas de Enfermagem e avaliação global da saúde do idoso. Com base na compilação dos dados no primeiro semestre de 2015, foram abordados idosos entre 60 e 80 anos. No entanto, direta e indiretamente o projeto de extensão beneficiou aproximadamente 200 idosos bem como a equipe multidisciplinar. Os discentes realizaram 49 consultas de enfermagem, com as informações colhidas foram desenvolvidas ações de promoção da saúde, realizadas a partir das reais necessidades evidenciadas, como roda de conversa abordando assuntos e oferecendo informação sobre saúde da mulher e sexualidade, aprofundando o conhecimento sobre auto palpação de mamas; especificações da menopausa; realização do Papanicolau

(mesmo que histerectomizadas ou sem atividade sexual); a importância da mamografia e enfoque na cultura do sexo por obrigação, onde a atividade foi titulada como “Roda de conversa de meninas para meninas”. Outra necessidade evidenciada durante as consultas, foi em relação ao pé diabético, enfatizado pelo aumento dos casos entre os idosos, onde a atividade de escolha foi realizar o rastreamento do pé diabético para idosos portadores de Diabetes Mellitus, o qual originou o encontro “Rastreamento do pé diabético em risco de úlcera, uma trilha sensitiva”, em que foram realizadas atividades como anamnese (dados gerais e histórico da doença); inspeção dos pés e palpação da artéria tibial posterior; testes de sensibilidade através de uma trilha sensitiva com os olhos vendados, contemplando testes de sensibilidade dolorosa, reflexiva e térmica (quente e fria). De acordo com o resultado dos testes, participantes foram enquadrados em uma classificação de risco para o desenvolvimento de úlceras (baixo, moderado, alto) e encaminhado para orientações. As atividades de educação em saúde possibilitam uma melhoria na qualidade de vida do idoso e no desenvolvimento do discente, fazendo com que obtenha experiência de como realizar consultas e do que é ser enfermeiro, tendo autonomia para abordar o idoso, buscando uma melhor maneira para que ocorra uma boa comunicação entre ambos, e que se consiga extrair o máximo de informações possíveis da pessoa idosa, conhecendo assim, o idoso além do que é dito por ele, realizando acolhimento e atendendo as reais necessidade da pessoa idosa. Por meio das ações realizadas ocorre a expansão do conhecimento produzido na Universidade para a comunidade. **Conclusão:** A avaliação global busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas ou Atividades de Vida Diária das pessoas idosas permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado². A capacidade funcional surge, assim, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁵. No trabalho das equipes, o enfermeiro, de modo especial, deve priorizar as ações coletivas, na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes de apoio e sociais dos usuários, os quais são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões culturais e sociais. As ações de educação em saúde, neste contexto, se deram a partir do diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com o idoso individualmente, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população idosa. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com

a máxima qualidade possível. É nesse contexto que a denominada “avaliação funcional” torna-se essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a efetividade e a eficiência das intervenções propostas. O vínculo estabelecido com o ser idoso, se torna importante pela atenção prestada, pelo saber ouvir do profissional e principalmente por saber identificar as fragilidades, dessa forma o atendimento se torna satisfatório tanto para o profissional, quanto para o idoso.

DESCRITORES: Idoso, enfermagem, avaliação.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.
- [3] Alfaro-Lefevre, R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 283 p.
- [4] Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. Rev. RENE. Fortaleza 2007 maio/ago: 8(2): 41-49.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

ELEANDRO DE OLIVEIRA^{1*}, ALESSANDRA DE PAULA², ODILA MIGLIORINI DA SILVA³, TALITA DYANE DOS SANTOS⁴, PATRICIA DILL⁵, SILVIA SILVA DE SOUZA⁶

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista de Extensão; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó. 6. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS.

* Rua Osmar Fontes Guimarães, 409 E, Vila Real, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.805-832. oliveleandro@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A constituição brasileira especifica legislação própria para o processo de doação de órgãos, todavia, o tema constitui polêmica entre profissionais da área da saúde, religiosos e para a sociedade em geral. As estatísticas demonstram que está ocorrendo redução tanto na taxa de potenciais doadores, quanto de doadores efetivos e realização de transplantes, queda que não se registrava desde 2007. O índice de notificação de potencial doador (PD), que foi de 49 por milhão de população (pmp) em 2014, apresentou-se abaixo do esperado com números de 46,5 pmp no primeiro semestre de 2015, enquanto que a efetivação se estagnou em 29% sendo que a previsão esperada seria de 32%, para se obter 17 doadores efetivos pmp no ano. Dentre os entraves para negativa da doação, destaca-se a recusa familiar com 44% em geral nos estados e um dado importante relacionado à notificação, pois em muitos estados se mantém a dificuldade na execução dos testes diagnósticos de morte encefálica (ME)¹. Dentre os determinantes para a positiva ou negativa na efetivação dos programas públicos para doação/transplante destacam-se a opinião e o conhecimento dos profissionais de saúde, os quais são considerados facilitadores na etapa de identificação de potenciais doadores e detêm grande influência no pensamento da comunidade em geral sobre o processo como um todo. Neste cenário, o profissional enfermeiro tem extrema importância, seja na unidade de terapia intensiva nos cuidados diretos ao paciente e manutenção do potencial doador ou desenvolvendo ações junto à comissão Intra-hospitalar para doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT)². Esta comissão é obrigatória em toda instituição hospitalar com mais de 80 leitos e dentre suas atribuições realiza atividades educativas continuamente no âmbito hospitalar e em espaços da comunidade como empresas, escolas, entre outros, promovendo conscientização e aprimoramento referente

a este conhecimento, para assim aumentar os índices de órgãos e tecidos disponibilizados para fins de transplantes. A Educação Permanente em Saúde voltada aos profissionais atuantes no campo hospitalar torna-se uma forma de manter a qualificação do serviço de forma continuada, pois amplia as relações entre ensino e serviço, e entre a docência e a atenção à saúde, sendo marcada pelo processo de aprendizagem no ambiente de trabalho³. Outro fator relacionado ao baixo número de transplantes está na recusa dos familiares destes potenciais doadores. A falta de conhecimento sobre morte encefálica, desconhecimento do desejo de doação do potencial doador, religiosidade, angústia na espera da liberação do corpo e medo do tráfico de órgãos são os principais fatores que influenciam nesta negativa do familiar. O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), prediz imprescindibilidade dos acadêmicos durante seu desenvolvimento na academia, vivenciar a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, visando desenvolver competências e habilidades necessárias à formação de um novo perfil de profissional enfermeiro generalista, crítico e reflexivo, apto a atuar considerando os problemas/situações de saúde – doença identificando as dimensões biopsicossociais e seus determinantes³. Neste sentido ações extensionistas possibilitam transformação social, tanto para acadêmicos quanto para a equipe-pessoas que receberão as ações planejadas. **Objetivos:** O presente projeto de extensão edital 804/2015, tem como premissa a integração do acadêmico no campo hospitalar e o desenvolvimento de atividades juntamente com a CIHDOTT, sendo de grande importância para o campo da enfermagem, que convive comumente com potenciais doadores de órgãos. Desenvolver ações de educação permanente, relacionadas à importância da doação de órgãos e tecidos, tanto para profissionais de saúde quanto usuários da instituição hospitalar e comunidade em geral, visando orientar e informar as pessoas. **Método:**

Desenvolver palestras orientando os colaboradores da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira sobre o processo/protocolos para doação e captação, bem como sobre a importância destes para a instituição e o familiar, além de auxiliar os membros da equipe da CIHDOTT na elaboração e distribuição de folders explicativos, acompanhá-los na realização das atividades educativas dentro da instituição e na comunidade externa, investigando junto aos colaboradores da referida instituição, familiares e população em geral os conhecimentos e percepções sobre o tema, promovendo assim esclarecimento de dúvidas, a multiplicação de ideias e conhecimento, incentivando a doação de órgãos e tecidos. As palestras de educação permanente seguem um cronograma mensal dentro da instituição, visto que a CIHDOTT tem como protocolo a realização destas. As demais atividades são realizadas de acordo com a demanda da população externa e necessidades propostas pela comissão onde se utilizam recursos audiovisuais, folders e roda de conversa para promover a discussão do tema. **Resultados:** O projeto de extensão encontra-se em execução apresentando resultados positivos. Foram realizadas no período de abril a novembro de 2015, 29 atividades de educação permanente, dialogadas e entrega de material informativo para um total de 1059 colaboradores da instituição, respeitando o cronograma preestabelecido pela mesma. Os participantes das palestras foram dos mais variados setores e apresentaram os mais diversos questionamentos, onde todos foram esclarecidos. Também se realizou orientação para 138 alunos de uma escola de formação técnica. Durante a semana nacional de doação de órgãos e tecidos para transplante, que ocorre anualmente no mês de setembro, intensificou-se as atividades de educação continuada visando sensibilizar e conscientizar sobre a importância da doação. Nesta campanha foi possível o registro de 1080 assinaturas de pessoas orientadas sendo, 811 em duas universidades. Foram realizados 30 treinamentos e 239 atividades internas. Além das atividades supracitadas colaborou-se na venda de 500 camisetas com intuito de promoção da campanha. A partir das conversas e atividades foi possível esclarecer as dúvidas mais frequentes, desmistificar o assunto, proporcionando aos participantes a troca de conhecimentos, contribuindo para um debate enriquecedor e informativo sobre o tema, conscientizando os profissionais do indispensável conhecimento teórico acerca do processo de doação de órgãos e da importância da educação permanente para população em geral, visando acima de tudo salvar vidas. Além de proporcionar aos acadêmicos a familiarização com o ambiente hospitalar, troca de experiências entre os acadêmicos e os funcionários da instituição, bem como a ampliação do conhecimento teórico/prático dos participantes. **Conclusão:** Após diversas atividades e intenso contato com profissionais de saúde e população

em geral, foi constatado que o processo de doação de órgãos é um tema extremamente polêmico e complexo, gerador de muitas dúvidas. No entanto, a educação permanente se apresenta como ferramenta que proporciona acesso a informação e corrobora na formação de opiniões favoráveis a doação, elevando assim os índices de consentimento familiar, e por consequência um aumento nos transplantes realizados. Beneficiando desta forma muitos pacientes e famílias que aguardam uma chance pela vida em fila de espera.

DESCRITORES: Enfermagem, educação permanente, doação de órgãos.

FINANCIAMENTO: UFFS – PROEC - Edital 804/2015).

REFERÊNCIAS

- [1] Associação Brasileira de Transplante de Órgãos- ABTO. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro a junho de 2015. Registro Bras Transpl. 2015 Jan-Jun; XXI (2):1-88. [Acesso em: 10 abril 2015] Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>
- [2] Martínez FJM, Altamira CP, Medina BD, Pimienta CS. Visão dos profissionais de saúde com relação à doação de Órgãos e transplantes: revisão de literatura. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 574-83. [Acesso em: 10 abril 2015] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00574.pdf
- [3] Freitas TII, Maestri E, Moser DC, Lazzaroto PK, Marocco KC, Stieven AB, Martini JG. Extensão universitária: contribuições para a formação profissional do enfermeiro. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI. Vol. 10, N.18: p. 164-173, Maio/2014. [Acesso em: 10 abril 2015]. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_018/artigos/pdf/Artigo_14.pdf

A PRESBIACUSIA NO IDOSO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

TAINÁ APARECIDA VENDRUSCOLO¹, LAURA CAROLINE DE FREITAS BARD², CARLA ARGENTA^{3*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Educação Superior do Oeste (CEO); 2. Acadêmica de Enfermagem da UDESC/CEO; 3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC/CEO.

* Universidade do Estado de Santa Catarina - CEO, Departamento de Enfermagem. Rua Sete de Setembro, 91 D, Sala 2, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-140 carla.argenta@udesc.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno universal e, a diminuição das taxas de mortalidade e de fertilidade tem aumentado significativamente e proporcionalmente o número de idosos na sociedade. Nessa fase da vida ocorrem mudanças físicas e psicológicas, as quais acarretam redução da capacidade de interação do idoso com a sociedade¹. O envelhecimento é uma condição natural do ser humano e cada um tem uma forma particular de vivenciá-la, uma vez que algumas pessoas envelhecem de uma forma mais rápida que outras. Essa condição está diretamente relacionada com os seus genes, com os hábitos de saúde que adota, positivos e negativos, com o meio ambiente onde convive e também se insere, tanto familiar quanto profissional, e também, com as experiências que adquire ao longo da vida². O processo de envelhecer é um grande desafio para a área da saúde e, este fenômeno começou ocorrendo em países que são desenvolvidos, porém atualmente tem ocorrido mais em países em desenvolvimento. No Brasil, o número de idosos (60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho³. Atualmente, nos parâmetros da sociedade, os idosos são vistos como pessoas de pouco valor, incapazes por não serem produtivos devido às limitações que são naturais para sua idade e ao declínio de funções como a acuidade visual e auditiva³. Conforme vem sendo observadas modificações na pirâmide populacional, as doenças próprias do envelhecimento também se destacam. Uma das consequências é a grande demanda de idosos nos serviços de saúde, sendo um dos principais problemas a escassez de recursos. “O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e

o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias⁴.” Geralmente, as doenças prevalentes nos idosos são muitas e crônicas, exigem um acompanhamento rigoroso, cuidados especiais, medicação constante e exames contínuos⁴. “Com o processo natural de envelhecimento, podemos encontrar muitas alterações em vários sistemas do corpo do idoso, e o sistema auditivo não é exceção⁵.” A perda auditiva decorrente do envelhecimento é chamada de presbiacusia. É encontrada geralmente em pessoas com mais de 60 anos e aumenta significativamente com o avanço da idade, sendo mais comum no sexo masculino do que no feminino⁵. **Objetivo:** Refletir acerca da presbiacusia no idoso e a importância do cuidado de enfermagem. **Método:** A reflexão teve como embasamento as observações na prática de cuidado ao idoso e a crescente diagnóstico de presbiacusia. Para subsidiar a reflexão buscou-se produções científicas no LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO - *A Scientific Electronic Library Online* e MEDLINE® - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, com os descritores presbiacusia e idoso e o operador booleano “and”. A busca foi realizada no mês março de 2016. **Resultados:** Apesar de a prevalência de presbiacusia ser alta, é muito difícil realizar a prevenção, descobrir o que causa e reverter problemas de audição. Fatores endógenos, como hereditariedade ou doenças (por exemplo: diabetes e hipertensão) e os fatores exógenos, tais como nutrição, estresse, exposição a ruído, podem influenciar a perda auditiva não sindrômica⁵. Diante da crescente expectativa de vida mundial, a incidência de perda auditiva sensorioneural em idosos tende a aumentar consideravelmente. Com isso, a qualidade de vida na terceira idade será comprometida socialmente e emocionalmente, fazendo com que a importância da prevenção aumente cada vez mais⁵. Ressalta-se a associação entre a perda auditiva e a hipertensão arterial,

e a constatação de dá pela associação significativa da hipertensão arterial como fator que acelera a degeneração do aparelho auditivo em idosos³. “Outro fator de risco citado pela literatura como associado à perda auditiva é o consumo de álcool. Diversas drogas ototóxicas causam efeitos nocivos ao ser humano, como zumbido, várias formas de deficiências auditivas e vertigem³.” A presbiacusia ocorre após um grande período de degeneração do sistema auditivo, pode acontecer por fatores fisiológicos e inclui também lesões ocasionados por condições externas como exposição a ruídos, organismos ototóxicos e, outros danos que podem ser motivados por tratamentos médicos, ou por agentes patológicos³. “A perda auditiva é a terceira condição crônica mais prevalente entre os idosos, ficando atrás apenas da artrite e da hipertensão arterial, com uma ligeira tendência para os homens apresentarem maior prevalência do que as mulheres”³. A diminuição da audição é, perante as perdas sofridas por esses indivíduos, uma das principais razões de isolamento social, sendo a alteração que traz maior impacto na vida psicossocial e na comunicação, também podendo levar a privação de algumas atividades ou a depressão³. É de extrema importância que tanto os familiares quanto a equipe de saúde que atende o idoso fiquem atentos as mudanças que podem estar ocorrendo com o mesmo pois, grande parte das vezes, o idoso tem vergonha ou receio de dizer que está com dificuldades para ouvir, ou até mesmo ele pode não perceber que isso está acontecendo, por ser uma degeneração lenta. “Idosos presbiacúsicos experimentam uma redução na sensibilidade auditiva e uma redução na inteligibilidade da fala, bem como o rebaixamento do limiar de altas frequências e a habilidade de recordar sentenças longas, comprometendo seriamente o processo de comunicação verbal³.” Chama atenção a essência multidisciplinar do atendimento ao idoso, considerando a descrição dos principais aspectos envolvidos no seu cuidado, as peculiaridades referentes à avaliação funcional como um importante indicativo da qualidade de vida, as fases de atendimento e de possível reabilitação do idoso, as ações de uma assistência de enfermagem sistematizada, por meio da qual a enfermeira, inserida na equipe multidisciplinar, atua com o idoso e sua família, inclusive, de maneira individualizada². “A atuação da enfermagem junto aos pacientes idosos deve estar voltada também para a educação para a saúde, no “cuidar” tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência. Esse posicionamento embasa a assistência de enfermagem na situação de saúde e de doença, assim como direciona as ações de enfermagem num processo de atendimento e de

reabilitação que vise o autocuidado. Neste processo, o enfermeiro e demais profissionais envolvidos, devem atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas ações, ajudando-os a aceitar as alterações, em conformidade com as necessidades individuais². É preciso que os profissionais de saúde entendam que o idoso necessita de um cuidado diferenciado pelas suas peculiaridades e pela sua condição de saúde diminuída. Com um acompanhamento frequente e bem aplicado, o idoso tem condições de ter uma boa qualidade de vida. **Conclusão:** É fundamental que enfermeiro e família observem se o idoso, com o passar do tempo, começa a falar mais alto, se em um diálogo com outra pessoa ele peça que ela repita mais de uma vez a mesma coisa, ou até mesmo se o idoso se isola, as vezes, isso ocorre porque ele fica receoso com a sua condição, e acaba por ter uma fala dificultada. Essas são características importantes que podem ajudar enfermeiro e equipe na identificação precoce da presbiacusia.

DESCRITORES: Idoso, enfermagem, presbiacusia.

REFERÊNCIAS

- [1] Lucena MM, Guedes HM. Diagnósticos de enfermagem do domínio nutrição identificados em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem Integrada*. 2008.
- [2] Sibrari J. Qualidade de vida em um grupo de idosos com perda auditiva e queixa de zumbido: contribuições da sistematização da assistência de enfermagem. Curitiba-PR. Dissertação [Doutorado em Distúrbios da Comunicação]. Universidade Tuiuti do Paraná; 2015.
- [3] Meneses C, Mário MP, Marchori LLM, Melo JJ, De Freitas ERF. Prevalência de perda auditiva e fatores associados na população idosa de Londrina, Paraná: estudo preliminar. *Revista CEFAC*. 2010.
- [4] Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2003; 19(3).
- [5] Martins KVC, Câmara MFS. Fatores de risco para perda auditiva em idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Universidade de Fortaleza - UNIFOR. 2012; 25(2).

A ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INTENSIFICANDO OS CONTEÚDOS TEÓRICOS E A PROPALAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANGÉLICA PAULA PARAVISI¹, LEIDINARA BARBOSA DE OLIVEIRA^{1*}, PAOLA PRESSI¹, DANIELE SCHOENINGER¹, EDLAMAR KATIA ADAMY², SIMONE CRISTINE NOTHAFT³, ISELDA PEREIRA⁴, MARIA ELISABETH KLEBA⁵

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), Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 3. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOHAPECÓ), Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Mestre em Educação, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 5. Enfermeira, Doutora em Filosofia pela Universidade de Bremer (Alemanha) convalidado pela UFSC, Docente da Unochapecó.

* Rua Itália, 826, Maria Goretti, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89800-000.

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”. Este foi o tema das conferências de saúde nas esferas municipais, estaduais e federais que aconteceram no decorrer do ano de 2015. Se tratando de história, as Conferências de Saúde deram início a 70 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378 (BRASIL, 2014)¹, de 13 de janeiro de 1937. A obrigatoriedade da realização das Conferências de Saúde foi mantida, em 1990, quando a Lei n.º 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacionais (BRASIL, 1990)². Um dos objetivos da conferência foi instigar e instaurar diálogos com a sociedade brasileira sobre o direito à saúde e em defesa do sistema único de saúde (SUS), principalmente, fortalecer a participação e controle social no SUS (BRASIL, 2015)³. Com o projeto de intervenção “Ações pedagógicas nos espaços de saúde: contribuições para 15ª Conferência Nacional de Saúde” oportunizou-se a criação de espaços para a impulsão de diálogos entre todos os segmentos do quadrilátero da formação implicados: Gestão, Ensino, Serviço e Controle Social buscando consolidar a integração ensino-serviço. Este projeto de extensão integrou as atividades desenvolvidas pelas professoras da universidade do estado de Santa Catarina (UDESC) no curso de especialização Docência na Saúde, vinculado ao Núcleo de Educação, avaliação e produção pedagógica em saúde, da Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS) em parceria com o Ministério da Saúde (MS). Os diálogos e reflexões possibilitaram a aproximação do SUS ao segmento de qualificação em Saúde, considerando o quadrilátero da formação, a necessidade da inserção prévia dos estudantes de saúde, especificamente da Enfermagem, nos ambientes que propiciem a discussão sobre o SUS e a necessidade dos estudantes protagonizarem ações nos ambientes profissionais que sofrem a influência do SUS. **Objetivos:** Expor as ações pedagógicas empreendidas nos espaços de ensino e serviço nas perspectivas ao fortalecimento da participação e controle social do SUS. Fortalecer os conteúdos teóricos que permeiam o SUS com base na legislação vigente; Estimular o protagonismo dos estudantes no seu processo formativo para o SUS; Vivenciar nos espaços de aprendizagem a disseminação do SUS. **Métodos:** Trata-se do relato de experiência de um Projeto de Extensão proposto na forma de rodas de conversa nos espaços de ensino e serviço em saúde do município de Chapecó/ Santa Catarina (SC). Foram realizados 11 encontros e sensibilizados 236 usuários, dentre eles estudante do curso técnico de enfermagem e técnico em radiologia; estudantes e professores do curso de graduação em enfermagem; usuários da Cidade do Idoso e de grupo de idosos; e profissionais (enfermeiros, Agente comunitário de saúde (ACS), educador físico, serviços gerais e gestores;) vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Onde se buscou a presença de participantes que efetivamente representasse a gestão, o ensino, o serviço e o controle social, conforme proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004)⁴. As rodas de conversas foram

mediadas por cinco acadêmicas do curso de enfermagem da UDESC, acompanhadas pelas professoras. A opção por este procedimento metodológico seguiu os princípios da participação, coletividade, respeito, equidade, diálogo, escuta ativa, interlocução entre os participantes, desenvolvida em um local oportuno, organizado para este fim, bem como, planejada a ação da efetivação da vivência da roda de conversa, foi tomada a partir da convocação do curso em ampliar as proposições de ações educacionais, para muito além da metodologia tradicional que se estabelece em sala de aula. A roda de conversa é um instrumento que permite a participação ativa dos sujeitos inseridos no âmbito da pesquisa, por meio do estabelecimento de diálogos estabelecidos entre eles a partir de questionamentos e esclarecimentos necessários, traduzindo-se, posteriormente, em textos narrados a partir da fala de cada um dos participantes. A participação social foi fundamental para o êxito da estratégia metodológica selecionada, bem como, para alcançar os objetivos traçados no sentido de “Desenvolver ações pedagógicas nos espaços de saúde com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde”; por meio de ações intencionais para instigar a participação da comunidade na Conferência Municipal, Estadual e Nacional da saúde; A inserção no contexto social com o objetivo de intervir e proporcionar a participação democrática à luz da conferência nacional de saúde, a partir de rodas de conversas, obteve respostas distintas ao convite de participação dos sujeitos envolvidos conforme os segmentos sociais selecionados. Na unidade básica de saúde (UBS), participaram usuários do SUS e profissionais de saúde da Unidade, na UDESC houve maior predominância de estudantes e professores, no entanto participaram da Roda usuários e representantes da SMS, já, no serviço nacional de aprendizagem comercial (SENAC) houve maior participação dos estudantes e professores. No decorrer da intervenção, foram abordadas pelos gestores da SMS para realizar esta atividade na Cidade do Idoso, espaço de convivência de idosos que abrange todo o município de Chapecó, a qual foi acatada e de grande sucesso. Ao todo, foram realizados 11 encontros e sensibilizadas 236 pessoas quanto à participação social no SUS com vistas à 15ª Conferência Nacional de Saúde. Destes encontros, foram indicados cinco pessoas para participarem da Conferência Municipal de Saúde como delegados. Todas as Rodas foram previamente agendadas e registrou-se com fotografias. Para os registros fotográficos, respeitaram-se os preceitos éticos e legais e foi solicitado anuência para fotografias. **Resultados:** O contexto e o entendimento do conceito ampliado de saúde exigem um processo de ensino-aprendizagem que evidenciem 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. Emergiram desta intervenção reflexões acuradas em relação a participação social dos usuários no SUS, destacam-se a falta de informação dos usuários, que se posicionaram muito mais na figura de ouvinte do que sujeitos ativos na participação social do SUS; a verbalização da visão de um SUS assistencialista/curativista; e a insipiência dos profissionais de saúde em mobilizar, estimular e despertar nos usuários a participação social no SUS. Despertou nos estudantes o desejo de conhecer o SUS na sua subjetividade e interagir com maior intensidade na participação social do mesmo. Elegeram-se cinco delegados que representaram a comunidade na Conferência Municipal de Saúde que aconteceu em julho de 2015. Destas conversas, falas como “o SUS que presta assistência à saúde, alimentos, que está presente quase em todas as coisas. Incluem diretrizes, tais como, equidade, participação, universalidade... que sempre tem questões privadas que tentam prejudicar o SUS”. Mencionam ainda que assuntos que permeia o SUS devem estar presentes nas capacitações e das unidades de saúde. E que a população deveria aproveitar mais estes espaços de participação no SUS. A necessidade de divulgar as ações e resultados positivos do SUS, como por exemplo o Programa Nacional de Imunização; Ampliar a participação das escolas formadoras nas ações de formação para crianças (tipo Proerd). Enaltecem que o Programa Saúde na Escola (PSE) é o caminho que deve ser fortalecido com estágios nas escolas como uma possibilidade de divulgar e orientar sobre o SUS. Esse é um caminho que perpassa a sala de aula, onde os próprios estudantes multiplicam as informações para a comunidade em geral; Ampliar a formação para o SUS nas Instituições de Ensino Superior (IES); A necessidade de maior sensibilização da classe médica quanto ao SUS; Discutir, com os três poderes, as questões de gestão do SUS; A necessidade de identificar estratégias do impacto, onde a população seja mobilizada para os assuntos que consideram mais importantes na sua concepção; e, Envolver o controle social nas discussões que permeia o SUS. Ainda, percebe-se que no segmento ensino, os participantes apresentavam conhecimento sobre o SUS, se interessaram e interagiram para estas reflexões. **Conclusão:** Em um estudo realizado por Martins et al., (2011)⁵ 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 em uma ação fundamental para

superar o paradigma instaurado na academia, bem como, nos contextos sociais a que está a serviço. Há a necessidade de promover uma maior integração entre ensino e serviço, a partir da inserção de conteúdos específicos sobre o SUS em disciplinas integrantes da matriz curricular concebida de forma transversalizada. Exigirá de o corpo docente o repensar do plano político pedagógico e a instauração de um planejamento conjunto que ultrapasse os limites formais da sala de aula e atinja o âmbito social.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, Conferência de saúde, promoção da saúde, educação em saúde.

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.
- [2] Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 8.142, 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências. Brasília: 31 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, sec. 1, p. 25694.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde. 2015. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf
- [4] Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - Rev. Saúde Coletiva*, 2004^a; 14(1):41-65.
- [5] 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):1933-1942.

A INTERSETORIALIDADE E COMUNICAÇÃO NOS CONSELHOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: UMA VIVÊNCIA EXTENSIONISTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

ANGELA MARIA GOMES^{1*}, LIANE COLLISELLI², MARAISA MANOROV³, VALÉRIA SILVANA MADUREIRA FAGGANELLO⁴, LARISSA HERMES THOMAS TOMBINI⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista de extensão no projeto “Educação permanente para conselheiros municipais de saúde: macrorregião extremo Oeste II”, Edital nº 804/UFFS/2014; 2. Enfermeira, Mestre, Docente UFFS, campus Chapecó; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista PRO-ICT/UFFS no projeto “O protagonismo social nos Conselhos Municipais de Saúde da Macrorregião Extremos Oeste II”, Edital nº 281/UFFS/2015; 4. Doutora em Enfermagem, Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem UFFS, campus Chapecó; 5. Enfermeira, Mestre, Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Bento Gonçalves, 25D, Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-070. angela.mg92@gmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O exercício da cidadania e as políticas públicas de saúde têm importância significativa na construção da democracia do Brasil, e os Conselhos de Saúde se configuram como espaços para exercer o controle social. Entretanto, para que os Conselhos de Saúde se tornem locais de exercício pleno do controle social é preciso superar muitos desafios tais como a falta de conhecimento dos conselheiros sobre seu papel e sobre o próprio papel do Conselho Municipal de Saúde (CMS), e a dificuldade de comunicação entre os representantes membros do CMS e entidades às quais representam^{1,2,3}. Para tanto, tais desafios podem ser superados pela educação permanente e é frente a isso que o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Educação Permanente no Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de fomentar essas iniciativas e ações, criando polos regionalizados de fortalecimento de educação permanente, como as Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES)⁴. Os CIES são polos regionalizados formados por representantes de profissionais de saúde, gestores, instituições de ensino e representantes de movimentos sociais ligados à saúde; e devem fortalecer e fomentar os processos de educação permanente no SUS, ou seja, na prática são as CIES que conduzem e desenvolvem as ações⁵. Contudo percebemos, tanto na prática quanto na literatura, poucas ações de educação permanente voltada para o controle social no Oeste Catarinense. Diante deste cenário surge o projeto de extensão da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó, intitulado “Educação permanente para conselheiros municipais de saúde: Macrorregião Extremo Oeste II”, em parceria com o

polo regional do CIES do Extremo Oeste Catarinense. Dentre os objetivos do projeto, o principal é fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde na região, através da qualificação de conselheiros e outros atores interessados, instrumentalizando-os para o exercício de suas atribuições e competências. **Objetivos:** Compartilhar os resultados positivos, motivadores e reflexivos de parte das atividades extensionistas desenvolvidas pelo projeto “Educação permanente para conselheiros municipais de saúde: região Oeste”, nas quais buscou-se sensibilizar os conselheiros municipais de saúde sobre a importância da comunicação frente a articulação intersetorial na gestão das políticas públicas. **Métodos:** Na perspectiva de promover o alcance dos objetivos do processo de educação permanente aos conselheiros municipais de saúde utilizou-se metodologias que buscavam a construção coletiva de conhecimentos, baseadas na experiência do grupo, levando em consideração o conhecimento como prática concreta e real dos sujeitos a partir de suas vivências e histórias. O projeto teve como público alvo aproximadamente 97 conselheiros municipais de saúde oriundos de 27 municípios vinculados às Secretarias de Desenvolvimento Regional de Chapecó, Quilombo e Palmitos, divididos em três turmas de no máximo 40 participantes cada. A temática do projeto todo foi dividida em três módulos, contudo, os resultados que aqui compartilhamos são oriundos das vivências do módulo III, que envolveu a temática de intersetorialidade e comunicação. Foram utilizadas dinâmicas que promovessem um ambiente de troca de experiências e reflexões pertinentes à atuação dos conselheiros de saúde. Destaca-se a adoção de técnicas como atividades de grupo, estudos dirigidos, a dinâmica

da fotografia e a construção intersetorial de um plano de ação. **Resultados:** Inquietamo-nos ao perceber que, mesmo com a existência de uma política nacional de educação permanente, com estratégias a nível nacional, ainda as ações de educação permanente para esse público são mínimas, com algumas iniciativas pontuais como a que aqui relatamos. Através dos relatos dos participantes, identificou-se a existência de inúmeros conselhos gestores dentro dos municípios como Conselho da Mulher, da Criança e Adolescente, do Idoso, Assistência Social, de Planejamento, entre outros. Contudo, muitos trouxeram para discussão a dificuldade de articular iniciativas e ações entre o conselho de saúde e demais instâncias municipais, demonstrando que existem brechas nessa linha de comunicação. O que caracterizou-se como uma fragilidade, pois a política nacional de Educação Permanente para esse público apresenta a intersetorialidade como princípio, onde a construção do plano municipal de saúde, por exemplo, deve envolver outras áreas de políticas públicas com vistas à promoção da saúde e à integralidade na assistência. Reforça-se que esta comunicação deve ser uma linha direta, sem cortes nem remendos, porém, em municípios de pequeno porte como é a realidade do oeste catarinense, ela pode sofrer muitas interferências, principalmente pela hierarquia política partidária. Ainda, as relações entre os conselhos de saúde e poder Legislativo e Judiciário, pode contribuir para o fortalecimento do controle social. Quando o assunto é comunicação entre conselheiros e suas entidades representativas e/ou comunidade, identificou-se uma fragilidade ainda maior, pois muitas vezes os conselheiros não fazem essa “ligação” entre as necessidades de sua entidade e os debates dentro do CMS. Por outro, esse espaço de troca de experiências, proporcionou perceber que, em alguns municípios, existe a utilização de estratégias de comunicação e informação, com linguagens claras e acessíveis – como rádio, jornais e panfletos distribuídos pelas Agentes Comunitárias de Saúde – que aproximam a sociedade civil aos conselhos gestores, fortalecendo diretamente a participação e controle social desses cidadãos. **Conclusão:** Conforme os objetivos propostos para a atividade extensionista, percebeu-se que foram amplamente atingidos no transcorrer das atividades realizadas durante o ano de 2015. Através das avaliações feitas pelos participantes sobre o módulo III percebeu-se que estes se sentiram mais fortalecidos por meio do acesso à informação e conhecimento. De maneira geral, constatou-se que a necessidade de capacitar conselheiros municipais de saúde para o exercício da sua função na região é necessária e urgente, o que implicará de forma direta na sua responsabilidade na condição de conselheiro municipal de saúde. Assim, salienta-se o apoio imprescindível do CIES na medida em que se constitui

como um espaço de articulação entre os atores interessados e comprometidos com a construção da esfera pública nessa região. Contudo, é preciso que todos os envolvidos entrelacem as linhas e atem ‘os nós’ que vão estruturar essa rede, e assim, garantam sustentação à construção social da democracia. A universidade exerce o compromisso com a realidade local em seu entorno e, através da disseminação do conhecimento, fortalece o processo de empoderamento dos atores em seus diferentes espaços de interseção. As inquietações são muitas, os desafios maiores ainda, entretanto apesar das fragilidades identificadas, percebe-se no oeste catarinense um povo politizado, com vontade de saber mais, buscar mais e fazer mudança. Acredita-se que esse seja o ‘oxigênio’, a cereja do bolo, para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Participação social, educação continuada, conselhos de saúde, ação intersetorial.

REFERÊNCIAS

- [1] Cotta RMM, Cazal MM, Rodrigues JFC. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *PhysisRev Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009, 19(2):419-438.
- [2] Cotta RMM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010, 15(5): 2437-2445.
- [3] Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Franceschini SCC; Priore SE, Dias G, *et. al.* Conselhos de saúde e participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis Ver Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2008, 18(1):105-121.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

O USO DA BOLSA DE COLOSTOMIA COMO METODOLOGIA SENSIBILIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JEAN WILIAN BENDER^{1*}, ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI², CARINE VENDRUSCOLO³, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁴

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Acadêmico de Enfermagem da (UDESC); 3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 4. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Rua Sete de Setembro, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 99802-220. jean_bender@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1990, após muita luta e reivindicação popular por um sistema de saúde público universal, equânime, e de qualidade. Em seu arcabouço teórico-filosófico está previsto que todo indivíduo tem direito igualitário à saúde, mediante elaboração de políticas públicas¹. Para tanto, o Sistema se utiliza de estratégias organizativas para tornar a assistência em saúde cada vez mais acessível e efetiva. Dentre elas, podemos citar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), compreendidas como um mecanismo capaz de organizar e direcionar as ações de saúde em diferentes espaços e com diferentes serviços, de forma a produzir arranjos organizativos e estruturais e criando a possibilidade de interação entre as diversas instituições de saúde, os profissionais e os próprios usuários³. As RAS foram citadas ainda na Lei Orgânica da Saúde¹, porém, só começaram a ser operacionalizadas na prática assistencial em 2010, com a formulação, pelo Ministério da Saúde (MS), das redes temáticas², criadas com o intuito reforçar a necessidade de substituir o modelo tradicional, e ainda corrente, de atenção à saúde, no qual o cuidado é fragmentado e reducionista à patologia/doença³. Levando em consideração a relevância das RAS, é de suma importância que os profissionais e estudantes da área da saúde, bem como a população, conheçam e compreendam as Redes. Neste sentido, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), dispositivo que visa a reorientação da formação em saúde, tomou como tema central o contexto das RAS, buscando estudar suas particularidades, seus eixos embaixadores e sua importância para a sociedade. Este texto busca descrever a experiência de estudar as RAS, em especial a Rede de Atenção às Doenças Crônicas, de uma forma diferenciada, por meio de metodologias ativas e significativas de aprendizagem, problematizando as

situações e o cotidiano do SUS e o percurso dos usuários que o utilizam. **Objetivo:** Relatar experiências, significados, e aprendizados construídos a partir do uso de uma bolsa de colostomia em vivência da 4ª edição do VER-SUS Oeste Catarinense, realizado na cidade Chapecó-SC, no mês de fevereiro de 2016. **Metodologia:** Inicialmente o projeto VER-SUS/ Oeste Catarinense selecionou acadêmicos de diversos cursos de graduação, conforme critérios previstos edital de seleção, para serem viventes (como são chamados os estudantes que estão participando pela primeira vez do projeto). Esta edição propôs que os participantes construíssem, de forma dinâmica, conhecimentos e discussões com senso crítico-reflexivo a respeito das políticas de gestão que correspondem às RAS e ao cuidado ofertado pelo SUS aos usuários. O projeto envolveu 81 participantes, entre viventes, facilitadores e comissão organizadora. As atividades foram realizadas no município de Chapecó - SC, no período de 12 a 19 de fevereiro de 2016, com imersão total de todos os participantes. Nesse período, foram realizados diferentes momentos de atividades reflexivas e instigadoras. O primeiro, composto por dois dias, foi destinado à “formação” e “capacitação” sobre o SUS e seus diversos aspectos. NO segundo, composto por quatro dias, ocorreu o período das vivências, em que os estudantes visitaram e experienciaram o cotidiano da assistência do SUS. No terceiro e último momento, foi realizada a devolutiva das vivências para o grupo que estava participando do projeto, para os gestores das instituições de saúde visitadas e para a comunidade em geral. É importante ressaltar que o uso de metodologias ativas foi instrumento utilizado na maioria das atividades, com vistas a promover reflexões e discussões ampliadas sobre diversas variáveis que compõem o processo de saúde, inclusive às que conferem a qualidade e efetividade da formação. Para fins organizativos, foram

criados 12 grupos, compostos por cinco viventes e um facilitador. Cada grupo recebeu uma temática, que foi além das RAS, pela quantidade de indivíduos e grupos. Os temas propostos compreenderam: Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; SUS e Consciência Ambiental; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; SUS e Saúde Indígena; SUS e Saúde da população Negra e de Imigrantes; Gênero e Saúde; e Gestão das Ações e Serviços em Saúde. As vivências a partir deles foram realizadas iniciando da atenção primária à saúde até o nível especializado e tecnologicamente mais denso. O grupo que é objeto de estudo desse trabalho, abordou a Rede de Atenção às Doenças Crônicas durante o projeto. Em um determinado serviço visitado, que é referência em atendimentos de lesão de pele e pessoas ostomizadas, foi proposto aos viventes permanecer um dia com uma bolsa de colostomia sobre a pele, para que compreendessem como são os desafios enfrentados pelos usuários diariamente. Dentro das bolsas foi colocada água, para simular o peso mais próximo possível da realidade, nesse contexto, simulando o conteúdo gastrointestinal, e, ainda, em algumas bolsas foi adicionado carvão, que atuava modificando a consistência da água. **Resultados:** As doenças e condições crônicas estão presentes em grande parcela da população brasileira, devido ao aumento da expectativa de vida e de uma série de fatores, como as condições socioeconômicas, hábitos de vida, fatores hereditários, desconhecimento de fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, dentre outros³. Sendo assim, a Rede de Atenção as Doenças Crônicas proporciona a população adscrita um atendimento especializado, integral e humanizado, visando a recuperação do estado de saúde e/ou proporcionando uma melhor qualidade de vida. Essa atividade instigou a refletir sobre o planejamento de cuidado com essa bolsa: como será a alimentação desse indivíduo?; será necessário ter cuidados específicos como a alimentação e ingestão de água?; Como ir ao banheiro?; Quantas vezes ao dia é preciso eliminar os resíduos?; Qual é a melhor posição para dormir com a bolsa? Essas experiências proporcionam aos participantes levar esses conhecimentos para a vida profissional, bem como para a vida acadêmica, com o intuito de contribuir com a formação. Sair da sua zona de conforto é um desafio, mas extremamente necessário e enriquecedor, uma vez que o indivíduo passa a observar as dimensões com um olhar mais ampliado, compreendendo o que antes era desconhecido. A proposta de utilizar uma bolsa de colostomia demonstrou ser bastante produtiva. Permitiu que cada integrante do

grupo sentisse emoções, dificuldades e sensações singulares que nenhum outro estudo ou ensaio teórico poderia repassar. **Considerações finais:** Para muitos viventes esse foi o primeiro contato conhecendo a realidade dos serviços, como ocorre a articulação entre eles e as dificuldades que os mesmos enfrentam. A participação em projetos como o VER-SUS possibilita e instiga o estudante a refletir sobre as experiências da graduação, do SUS e da sociedade, contribuindo para uma formação qualificada, com metodologia problematizadora e libertadora, em que os sujeitos ampliam suas percepções e conseguem compreender as multifaces que envolvem a educação e a assistência em saúde.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, educação em saúde, formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Presidência da República. Casa Civil. LEI Nº 8.080, De 19 de Setembro de 1990.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.
- [3] Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(5): 2297-305.

O ENSINO DE ANATOMOFISIOLOGIA HUMANA: EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM O ENSINO MÉDIO

ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA¹, CAMILA ZANESCO², MARGARETE DULCE BAGATINI³, DÉBORA TAVARES RESENDE SILVA^{4*}

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 3. Farmacêutica, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó; 4. Fisioterapeuta, Doutora, Docente da UFFS, campus Chapecó.

Av. Getúlio Dorneles Vargas, 176 N, Centro, Caixa Postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-001. debora.silva@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Atividades de extensão fazem parte da grade de atividades ofertadas pela universidade a seus discentes dentro da tríade: ensino, pesquisa e extensão. Na extensão destacamos o projeto intitulado: O Ensino de Anatomofisiologia Humana: experiência de integração da extensão universitária com ensino médio, que resultou no presente trabalho. Durante o período em que o discente está na graduação, à participação em projetos ofertados pela instituição são de extrema importância, pois contribuem para o crescimento pessoal e instiga os acadêmicos a se responsabilizarem pela disseminação de conhecimento e informações, buscando assim criar aptidões além do que lhes é ensinado em sala de aula. Atividades práticas experimentais no ensino médio são pouco difundidas, em razão de alguns fatores, como a falta de infraestrutura tecnológica nas escolas e a dificuldade dos profissionais em elaborar protocolos simples que consigam abordar o conteúdo essencial dessas disciplinas. Ao considerar o ensino da área de Ciências Biológicas um ambiente totalmente teórico e não intercalá-lo com aulas práticas, pode-se compreender que se obtém um aprendizado precário e ineficiente. Assim, os conceitos repassados serão abstratos, impossibilitando o reconhecimento das questões científicas nas situações cotidianas. Mais importante do que a inserção da prática experimental é a articulação desta à base teórica e a sua essência na natureza e na vida cotidiana dos alunos ou como base científica para a futura vida acadêmica dos estudantes. As aulas práticas são uma forma de mostrar aos estudantes o quanto a ciência está presente em seu cotidiano, possibilitando a visualização e manuseio do que é exposto na teoria acarretando em um momento prático e produtivo¹. Sendo assim, este momento se encaixa como um estímulo adicional para o estudante

buscar mais sobre o tema, considerando que a prática deve ser utilizada concomitante com as demais estratégias de ensino². **Objetivos:** O projeto objetiva a oportunização de aulas teórico-práticas, proporcionar o contato de estudantes e professores de escolas públicas com a universidade e os laboratórios, incentivo aos discentes inclusos no projeto a capacitação no que tange o conteúdo a ser ministrado e programação de atividades (organização da aula expositiva e aula prática), organização de tempo e espaços a serem utilizados. **Métodos:** Por meio de parceria com duas escolas da rede pública estadual, denominadas Escola de Educação Básica Leonor Lopes Gonzaga, do município de Guatambu-SC e Escola Estadual Professora Lourdes Tonin, do município de Planalto Alegre-SC, foram realizadas atividades práticas em laboratório e oficinas didáticas com o intuito de contribuir para o processo de ensino-aprendizagem na área de conhecimento das Ciências Biológicas, mas especificamente o ensino de anatomia. O espaço do laboratório de anatomia da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó, foi utilizado para as atividades práticas. Essas atividades ocorreram durante o ano de 2015 com participação de 9 turmas entre primeiro e segundo ano totalizando cerca de 188 estudantes. Após contato e agendamento com as escolas parceiras, o transporte era contratado e os estudantes eram direcionados para os laboratórios da UFFS *Campus* Chapecó durante o período em que frequentavam a escola, podendo ser este matutino, vespertino ou noturno, onde acompanharam as atividades durante cerca de 3 horas e 30 minutos. A programação aconteceu em decorrência do projeto “Um novo olhar para a prática experimental no ensino de Ciências Biológicas”. O conteúdo estipulado para trabalhar foi “Conhecendo o corpo humano”. **Resultados:** A iniciativa alcançou um total de 188

estudantes, atendendo segundos e terceiros anos das respectivas escolas participantes, foram nove aulas. Ao final da realização do projeto pode-se perceber que os discentes se sentiam confiantes em realizar as atividades e instigados a continuar o projeto, visto que as atividades de extensão são essenciais para a formação acadêmica e auxiliam no desenvolvimento pessoal, enquanto profissional da área da saúde para futura atuação no mercado de trabalho. **Discussão:** O projeto atingiu seus objetivos de forma positiva, aliando o processo de ensino-aprendizagem diferenciado com o conhecimento de ciência básica como a Anatomia. Nas atividades experimentais, buscou-se desenvolver uma metodologia criativa e inovadora que valorizasse o raciocínio lógico e a capacidade crítica de estudantes e professores de Ciências, com ênfase para o ensino de anatomia, possibilitando assim a articulação de atividades educativas relacionadas à extensão universitária e integrando conhecimentos afins com alunos do ensino médio, numa forma concreta de estimular o diálogo entre ciências e oportunizando aplicar diferentes metodologias no ensino da Anatomia e Fisiologia Humana³. As aulas práticas tinham como objetivo a retomada do conhecimento já obtido em sala de aula pelos alunos de ensino médio e possibilitavam ainda que os mesmos tirassem as possíveis dúvidas que surgissem sobre o tema. Consideramos a avaliação uma ferramenta de melhoria e aperfeiçoamento para a continuidade de projetos dessa natureza. **Conclusão:** Ao proporcionarmos a vivência dos alunos com atividades práticas laboratoriais no ambiente da Universidade e com materiais didáticos alternativos, observamos que foi possível contribuir com o processo de ensino aprendizagem, provocando nos estudantes o estímulo para a prática da investigação científica e um incentivo à continuidade dos estudos após o término do ensino médio e que esses alunos se tornem parte do futuro corpo discente das universidades. Assim, a partir desta provocação cognitiva dos alunos, o presente projeto contribui com a formação dos estudantes no que tange o tema de Ciências Biológicas, além de ser uma forma de oportunizar aos estudantes a experiência prática, a qual não ocorre devido a inúmeros fatores. Ao concluir a avaliação por meio dos dados colhidos, como foi demonstrado a partir da experiência relatada por este e também por outros projetos, fica demonstrado à importância de projetos de extensão ligando a universidade ao ensino médio, como forma de contribuir para a experiência prática, que é bastante produtiva para os estudantes e comunidade, contribuindo para o desenvolvimento regional, intelectual e social. A participação enquanto estudantes de enfermagem possibilitou a fixação de conhecimentos já adquiridos sobre a anatomofisiologia do corpo humano durante a graduação, assim como a aquisição de novos

conhecimentos. A experiência possibilitou a oportunidade de ministrar aulas Teórico-práticas, programar atividade que cobrissem integralmente a permanência dos estudantes da universidade, assim como estratégias de envolvimento dos mesmos nas atividades e dinâmicas de fixação, estimulou a administração dos recursos.

DESCRITORES: Extensão, universidade, enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Malafaia G, Bárbara VF, Rodrigues ASL. Análise das concepções e opiniões de discentes sobre o ensino da biologia Revista eletrônica de educação, São Carlos 2010.
- [2] Pedrancini VD. Ensino e aprendizagem de Biologia no ensino médio e a apropriação do saber científico e biotecnológico. Revista Electrónica de Enseñanza de Las Ciencias, Maringa 2007.
- [3] Melo SN, Gonçalves EA, Silva AC, Alvarenga KM, Paiva MC, Neves ME, Ferreira NS. Métodos de ensino-aprendizagem aplicados às aulas de ciências: Um olhar sobre a didática. VII Semana de Ciência e Tecnologia IFMG, Bambuí 2014.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO AMBIENTE ESCOLAR

VANILLA ELOA FRANCECHI^{1*}, DENISE FINGER¹, ANGÉLICA ZANETTINI¹, ÂNEGLA URIO¹, JEANE BARROS DE SOUZA², FABIANA BRUM HAAG³

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Doutora em Ciências: Educação e saúde na infância e adolescência, Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde: cardiologia, Docente UFFS, campus Chapecó.

* Av. Nereu Ramos, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-020. vanilla.eloa@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), é um conjunto de ações que agregam tecnologias e políticas desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que possibilitem responder as necessidades sociais em saúde. As intervenções em saúde devem objetivar a solucionar os problemas e necessidades de saúde, porém faz-se necessário além do envolvimento dos serviços que operam sobre os efeitos do adoecer, os que operem além dos muros das unidades de saúde e do sistema único, fazendo o uso de ações que favoreçam a ampliação das escolhas saudáveis por parte da população e do meio em que vivem (Brasil, 2010). Segundo Velloso et al. (2016), há algumas décadas a saúde tinha uma visão biológica, porém hoje ela se estende como qualidade de vida. Esse conceito leva em conta os fatores que beneficiam ou prejudicam, condicionam ou determinam os estados de saúde e os recursos existentes para sua prevenção, promoção e recuperação. A saúde envolve aspectos multidimensionais e está presente em espaços institucionais, inclusive nas escolas, que são componentes da interação saúde, ambiente e educação, gerando assim possibilidades de intervenção e de produção do conhecimento. Uma dessas possibilidades é a educação em saúde com crianças e adolescentes, também o Ministério da Saúde (MS) traz sobre a sua importância, afirmando que é inerente a todas as práticas desenvolvidas no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser valorizada e qualificada para promover a saúde, inclusão social e a promoção da cidadania, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida, emponderando os indivíduos e coletividades, de conhecimento e aprendizagem para conduzirem da melhor forma possível sua saúde (Brasil, 2007). Assim a Enfermagem desempenha papel fundamental nesse contexto, pois está diretamente ligada com a qualidade

da assistência prestada, tanto para o indivíduo como sua coletividade e para promover a saúde à enfermagem dispõe de várias ferramentas dentre elas a educação em saúde. Segundo Cervera, Parreira e Goulart (2011), para realizar a educação em saúde de forma efetiva o enfermeiro deve desenvolver a assistência através de ações de promoção, construindo práticas que possibilitem a integralidade no cuidado de uma forma humanizada e buscando responder as necessidades individuais e coletivas. Ressalta ainda que: [...]“a educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Assim, trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. Para desenvolver estas ações, é necessário o conhecimento destas práticas educativas por parte destes trabalhadores, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas.”[...] (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011, p.2). Com essa perspectiva de melhorar a assistência na qualidade de vida da população, especificamente a dos escolares, surge a proposta do projeto de extensão em dois mil e quatorze chamado: “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música e ações educativas” do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, em parceria com a Escola Estadual Valesca Carmem Parisotto situada no bairro Jardim América na cidade de Chapecó-sc. Naquele mesmo ano o projeto era desenvolvido na escola através de atividades envolvendo música e ações educativas em saúde, os temas eram sugeridos pela equipe escolar, com o objetivo de sensibilizar os adolescentes sobre as maneiras de

prevenção, assim como seus possíveis riscos e consequências. O próprio Ministério da Educação, já há alguns anos vem preocupando-se com este tema e possui um programa intitulado Programa (PSE), o qual assemelha-se em parte com as práticas desenvolvidas no nosso projeto de extensão, pois visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos estudantes. Desde então o projeto tem continuidade, sendo que com a experiência adquirida, as professoras e acadêmicas perceberam a necessidade do projeto virar um programa intitulado: “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música e ações educativas”, com ações que complementassem a ideia inicial, assim sendo a educação em saúde seria desenvolvida com maior qualidade para as crianças e adolescentes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar e descrever as ações promotoras de saúde, por meio das práticas educativas na escola elaboradas pelas acadêmicas de enfermagem, com o apoio e auxílio das docentes. **Método:** O respectivo projeto por meio de suas práticas educativas beneficia alunos de dez a dezoito anos de idade, com atividades desenvolvidas através de oficinas, sobre diversos temas, dentre esses: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Gravidez na Adolescência, Alimentação Saudável, Drogadição, Educação no Trânsito, entre outros. As oficinas ocorrem no período de aula, na própria escola, onde segue uma sequência de atividades: rodas de conversa com uma dinâmica inicial de “quebra gelo”, para os alunos se sentirem a vontade para contribuir, com apresentações interativas de slides elaborados pelas acadêmicas, vídeos motivacionais e educativos, bem como a caixa de perguntas, que durante a oficina, os alunos escrevem dúvidas em uma folha em branco e depositam na caixa, sendo posteriormente discutidas as dúvidas, entre as acadêmicas e os alunos proporcionando uma troca de conhecimento. **Resultados:** Analisando o desenvolvimento do projeto e seus resultados parciais, as acadêmicas de enfermagem constataram que as crianças e adolescentes ficam, muitas vezes, desassistidos pela atenção básica, onde se torna de extrema relevância desenvolver ações educativas no ambiente escolar, e iniciar desde a academia atividades de promoção a saúde com a comunidade, buscando a melhoria da qualidade de vida, através da assistência de enfermagem. A partir das oficinas as acadêmicas observaram que, inicialmente os alunos tiveram certa resistência em participar das atividades propostas, porém as dinâmicas e as rodas de conversas facilitaram e proporcionaram compartilhamentos de experiências e conhecimentos sanando as dúvidas e agregando informações e conhecimentos a todos os envolvidos. **Conclusão:** Com a experiência do projeto, conclui-se que é um momento importante tanto para os estudantes da escola, como para

as acadêmicas, trazendo conhecimento teórico e prático sobre o assunto, assim como a importância da continuidade dessas ações educativas na escola, pois esta é uma grande oportunidade para trocar experiências e ao mesmo tempo sensibilizar os estudantes, tendo a oportunidade de transformar vidas, sendo papel dos educadores e dos profissionais da saúde de agir em seu território de atuação, em busca de uma vida saudável no adolescer e promovendo sua saúde.

DESCRITORES: Educação em saúde, promoção da saúde, enfermagem.

FINANCIAMENTO: Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Análise de Situação e Saúde e Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª edição Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2010. 60 p.
- [02] Velloso MP, *et al.* Interdisciplinaridade e Formação na Área de Saúde Coletiva. Trabalho, Educação e Saúde, [s.l.], v. 14, n. 1, p.257-271, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>. [acesso em: 04 abr. 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100257&lang=pt>.
- [03] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular. Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2007. 76 p.
- [04] Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc. Saúde Coletiva, [s.l.], v. 16, p.1547-1554, jan. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700090>. [acesso em: 05 abr. 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090>.

A “TRILHA DAS SENSações” NO VER-SUS OESTE CATARINENSE: SENTINDO O SUS E O(A) OUTRO(A) ALÉM DO QUE SE ENXERGA

ARIANE SABINA STIEVEN^{1*}, ANGÉLICA ZANETTINI², ANDRESSA ANTONIA TRIZOTTO³, NATANAEL CHAGAS⁴, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁵

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista do Programa “Ciência sem Fronteiras”, Edital nº 127/2012 –Austrália, com estágio na Universidade de Wollongong, participante do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, participante do Grupo de Estudo e Pesquisa GEPEGECE da UFFS/SC; 3. Acadêmica de Odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 4. Acadêmica de odontologia da UNOCHAPECÓ; 5. Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, Campus Chapecó, Integrante do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC) e colaborador UNA SUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e PROVAB. Pesquisador dos grupos/CNPq: GEPEGECE/UFFS, NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

* Rua Getúlio Dorneles Vargas, Centro, Cidade, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-000. nane_stieven@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Através da globalização e da modificação de várias realidades, devemos refletir também sobre práticas pedagógicas, pois há rápida e constante mudança com a evolução das ciências aliada às novas tecnologias (materiais e relacionais). Esse movimento tem requerido cada vez mais das pessoas inovações em suas posturas diante dos obstáculos e desafios encontrados em suas trajetórias. Sendo assim, as práticas pedagógicas devem também ser avaliadas e reavaliadas para que sejam mais flexíveis e contextuais. Além disso, espera-se que os saberes sejam construídos em conjunto entre docentes e discentes, a partir de seus conhecimentos trazidos em suas vivências e experiências¹. A resignificação de conceitos e valores demanda estratégias didático-pedagógicas problematizadoras, inicialmente utilizadas na área “pura” de educação, muitas se ancorando no pensamento freireano, que veio ao encontro desta necessidade de ensino- aprendizagem por considerar como premissa para o ensinar, a realidade circundante ao indivíduo, suas vivências e experiências, seus saberes e conhecimentos. Argumenta-se este paradigma didático-pedagógico como um processo que privilegia a troca de saberes e de experiências entre os educandos e o educador, considerando que ambos apresentam uma história individual – e coletiva – e um contexto social compartilhado¹. Neste contexto, a Metodologia da Problematização auxilia na solução de dificuldades que continuam perpetuando a área da saúde e educação, bem como na enfermagem no que diz respeito ao educar e

cuidar. Em todas as profissões há a importância da utilização dos sentidos naturais dos seres humanos, os quais nos possibilitam interagir com outras pessoas e sociedade em geral. Para profissionais, principalmente da área da saúde, esses sentidos precisam ser apurados diariamente, para assim atender aos indivíduos da melhor maneira possível dentre suas particulares necessidades. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes/futuros(as) profissionais da saúde, ao participarem de uma dinâmica intitulada “trilha das sensações” realizada durante o Versus Oeste Catarinense (Vivências e Estágios da Realidade do Sistema Único de Saúde), no município de Chapecó-SC. **Método:** O projeto surgiu pela necessidade de qualificação e transformação dos profissionais em sua atuação, contribuindo para a formação de acordo com as necessidades reais de saúde da população, sob os pilares da integralidade, humanização, integração ensino-serviço, trabalho de forma holística e tantos outros elementos. O projeto é desenvolvido no oeste catarinense por acadêmicos e docentes de diferentes instituições, sendo elas: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ), e sua quarta edição aconteceu no período de 12 a 19 de fevereiro de 2016 envolvendo 60 viventes, 12 facilitadores e 08 integrantes da comissão organizadora. Para poder participar desta vivência, como um dos requisitos para seleção, era necessário submeter uma carta de intenções, onde constavam participações em projetos de extensão e

pesquisa, se já participou de alguma edição anterior do mesmo projeto, e sua expectativa perante as vivências. Os participantes do projeto VER-SUS, passam alguns dias em imersão total, são estudantes de diferentes áreas do conhecimento, cidades e culturas. São inseridos nas diversas atividades propostas, como visitas técnicas, debates, rodas de conversas, entre outras. Dentre estas atividades desenvolvidas, destaca-se a atividade denominada “Trilha das sensações”. **Resultados:** Ao participarem da dinâmica em questão, os acadêmicos são instruídos a retirarem seus calçados, e são vendados, sendo dialogado que terão sensações diferenciadas ao percorrerem a trilha, ocasionando assim uma expectativa e ansiedade muito grande em relação a atividade. Um a um, apreensivos, iniciam adentrando em um ambiente totalmente escuro e organizado, com diversos cenários, tendo assim como finalidade, que estes agucem e experienciem alguns de seus sentidos, que no decorrer da vida vamos percorrer de algum modo. Os sentidos que são estimulados são: o tato, a visão, o olfato e a audição, e claro, a interação entre eles. Um integrante da comissão auxilia, direciona e acompanha durante toda a trilha o vivente, sendo o mesmo guiado por uma linha que interliga os diferentes cenários. Neste caminho passa por sensações como o aroma das flores, o calor (do fogo), o pisar em pedras, o vento, a areia, os espinhos e nestes momentos, o instrutor realiza uma conversa sobre as diferentes situações que o mesmo pode passar cotidianamente, e está ali como um apoio, uma mão amiga e por fim quando é retirado a venda, você está na frente de um espelho olhando para si mesmo e vendo de tudo que é capaz e que pode superar seus medos. A trilha sensitiva mostrou-se uma alternativa eficiente no processo de aprendizagem, pois os resultados obtidos posteriormente a esta atividade deram-se como reflexo nos dias que se seguiram o VER-SUS, nas vivências, na maneira de tratar o outro, no cuidado e nas relações interpessoais. Os participantes ficaram mais atentos, com o passar dos dias cada vez mais interagem entre si, independente da área acadêmica e que faziam parte. A melhoria no trabalho em equipe foi evidenciada, bem como a reflexão apurada sobre suas próprias atitudes frente a ocasiões de seus cotidianos que antes não os eram perceptíveis. Os próprios estudantes (seja viventes, facilitadores ou comissão organizadora) avaliaram que esta atividade foi de grande valia, tanto para quem realizou, quanto para quem foi guiado pela primeira vez, agregando mais sensibilidade e percepção para a vida profissional, pessoal e como membros de uma sociedade dinâmica e carente por agentes de mudanças. **Conclusão:** Após a realização da atividade, percebe-se a emoção dos acadêmicos, demonstrada por muitos em lágrimas durante e posteriormente à trilha, por esta os despertarem sentimentos e sensações diversas, e que algumas vezes remetem a situações já vivenciadas e que

estão oprimidas/silenciadas e que não foram vivenciadas integralmente, e neste momento os mesmos podem externalizar seus sentimentos. Seus retratos e depoimentos sobre o que sentiram e observaram são compartilhados entre os demais acadêmicos e então percebe-se a importância de haver alguém por perto nas dificuldades enfrentadas no dia a dia. As diferentes sensações vividas no nosso cotidiano são apresentadas na trilha com a finalidade de fazer uma analogia de que em nossa vida passamos por diversas sensações, dificuldades e prazeres, e muitas vezes não nos damos conta. No final da trilha ao olharmos nossa imagem refletida no espelho percebemos que na maioria das vezes tudo depende de nós mesmos, de como enfrentaremos estas dificuldades e de quem temos por perto para nos apoiar. Isso nos faz refletir também na nossa atuação como futuros profissionais, principalmente profissionais da saúde, como vamos agir perante as pessoas, como iremos trabalhar com nossa equipe, e em equipe, se quem está ao nosso lado pode nos auxiliar em diversos momentos, nas diversas experiências em que ocorrem diariamente. Estas pessoas estão ao nosso lado para nos guiar, e eu sou um bom profissional para guiar a minha equipe e vencer os desafios que nos cercam? Como é a minha relação comigo mesmo? Será que eu me conheço? Conheço meus limites? O projeto VER-SUS nos faz refletir para muito além do que apenas o funcionamento do Sistema Único de Saúde, ele nos faz pensar sobre as nossas condutas, relações como seres humanos e não apenas como futuros profissionais técnicos, agregando assim saberes e energia para a vida toda. Portanto, a adoção de novas metodologias de ensino é de extrema importância, metodologias que fujam do tradicional, que criem oportunidades para que facilite e potencialize a aprendizagem de todas as áreas do saber².

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, formação profissional em saúde, sensação.

FINANCIAMENTO: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), via macro projeto “e-SUS Atenção Básica”.

REFERÊNCIAS

- [1] Schaurich D, cabral FB, Almeida MA. Metodologia da Problematização no Ensino em Enfermagem: Uma Reflexão do Vivido no Profae / rs. Esc anna nery de enferm 2007 jun; 11 (2): 318 – 24.
- [2] Kanda CZ, Andrade JAC, Araújo CAM, Meirelles PG. Trilha Sensitiva como Estratégia de Ensino do Bioma Cerrado. Revbea, Sao Paulo, v. 9, n. 1, p.23-36, jun. 2014.

A SENSIBILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DAIANE SCHUCK^{1*}, TAIZE SBARDELOTTO², BRUNA WEIRICH³, CAMILA TODESCATTO GEREMIA⁴, ÉRICA DE BRITTO PITILIN⁵

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó Participante do grupo de pesquisa GEPISC; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó; 5. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da UFFS, campus Chapecó.

* Av. Nereu Ramos 519 E, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.801-020. daya_schuck@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher tem entre seus objetivos promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro¹. Ainda, visa promover a atenção e ações preventivas às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, através da organização de redes integradas de atenção e oferecer ações preventivas às DST's/AIDS. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio realizada no país, o Brasil apresenta uma elevada prevalência de violência contra a mulher estimando que 2,1 milhões delas são espancadas por ano, sendo 5,8 mil mulheres por dia, 04 por minuto e 01 a cada 15 segundos, principalmente entre aquelas com 20 a 39 anos². O estudo ainda afirma que 65% dessas mulheres tem seu companheiro como o responsável pela agressão². Entende-se por violência o uso abusivo da própria força, um ato de brutalidade, constrangimento, abuso, desrespeito, discriminação, imposição, invasão, agressão física, psíquica, moral ou patrimonial contra alguém, caracterizando relações que se baseiam na ofensa e na intimidação pelo medo³. Ao se fazer uma análise histórica evidencia-se que à violência contra a mulher é uma condição que perpassa por milênios, onde a mulher era considerada um ser sem expressão, uma pessoa que não possuía vontade própria, totalmente oprimida e submissa, não tendo direito de expressar sua opinião/vontades dentro do ambiente familiar, sendo obrigada a acatar ordens que, primeiramente, vinham de seu pai e, após o casamento, de seu marido³. Neste contexto, apesar dos direitos hoje alcançados e das constantes lutas e reivindicações ainda almejadas, certas

condições ainda permanecem, estando as vítimas diariamente submetidas à assédios, estupro, humilhações machistas e à violência doméstica. Tamanha é a proporção e a dimensão da violência contra a mulher que tal fenômeno tornou-se um problema de saúde pública na atualidade por acarretar inúmeros agravos à saúde, sendo de responsabilidade das três esferas governamentais bem como dos níveis de atenção primário, secundário e terciário à saúde. Esse estudo parte do pressuposto que os profissionais da saúde, em especial a enfermagem, devam refletir e repensar suas práticas e ações voltadas para o atendimento dessa demanda da população, ao conhecer o perfil de mulheres e a realidade de sua área de abrangência, e reconhecer o seu papel enquanto profissional e mulher no enfrentamento dessa triste realidade brasileira. **Objetivos:** Descrever a experiência vivenciada durante a sensibilização do enfermeiro no âmbito da saúde da mulher com ênfase nas questões de violência contra a mulher em um município do oeste catarinense. **Método:** Trata-se de um relato de experiência resultado do Projeto de Extensão da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Edital 804/2014, intitulado “Sensibilização do enfermeiro como protagonista da assistência prestada no âmbito da saúde da mulher”, que consiste na abordagem e sensibilização de enfermeiros assistenciais e gerenciais do município de Chapecó – SC. A sensibilização é alcançada por meio de oficinas/encontros mensais realizados no auditório da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). Para o êxito dos encontros, todos os enfermeiros são convidados via contato telefônico e e-mail para participarem. Em um desses encontros a temática sobre violência contra a mulher foi abordada. Participaram dessa oficina cerca de 25 enfermeiras. As temáticas abordaram os seguintes assuntos: panorama nacional de atenção integral para mulheres e

adolescentes em situação de violência, apresentação dos diversos tipos de violência à saber violência sexual, doméstica, psicológica, institucional, entre outras, dados epidemiológicos, estatísticas, prevalência e incidência no âmbito nacional, estadual e municipal, protocolos e leis que normatizam a atenção às mulheres e adolescentes em situações de violência, bem como o papel do enfermeiro frente a notificação desses casos. Ainda, houve a participação de uma profissional da Delegacia de Defesa da Mulher, que relatou os casos de violência no município e enfatizou sobre a importância das denúncias, além das condutas que são tomadas em cada caso e o que os profissionais enfermeiros poderiam fazer para ajudar a mulher/adolescente vítima da violência. Como recursos metodológicos foram utilizados vídeos, cartazes e exposição dialogada entre as participantes. Como proposta da atividade, cada participante escreveu em uma folha três palavras que representassem o papel e atuação do enfermeiro diante de situações de violência contra a mulher. **Resultados:** O principal objetivo da oficina consistia na criação de um conceito proposto pelas próprias participantes de como seria a atuação do enfermeiro sobre a temática proposta. Assim, dois grupos foram organizados e resultaram nas seguintes ideias construídas após a junção das palavras evidenciadas. Desse modo, a equipe 1 construiu o conceito: *“Com a sensibilização do profissional e o acolhimento realizado por ele, pode-se identificar precocemente a mulher vítima de violência, escutando, aconselhando e aos poucos estabelecendo uma relação de confiança e apoio; buscando compreender a situação, levando em conta os valores dessa mulher, propiciando o empoderamento e a diminuição da impunidade por meio de encaminhamentos e notificação”*. Do mesmo modo, a equipe 2 obteve o seguinte conceito: *“A equipe multidisciplinar no acolhimento à violência contra a mulher realiza uma escuta qualificada com imparcialidade, sensibilidade e bom senso, possibilitando o encaminhamento e a notificação. Além disso, encoraja a denúncia facilitando o empoderamento da mulher, para que ela possa mudar seu próprio cenário”*. Nota-se que o enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar exerce papéis essenciais frente às situações de violência à mulher, seja por meio do apoio a vítima fragilizada ou pela disseminação de informações e empoderamento psicológico dessas mulheres. O empoderamento psicológico diz respeito à descoberta de potencialidades individuais oferecendo à mulher a capacidade para que ela tenha autonomia em suas próprias decisões e exerça controle sobre sua própria vida, o que a torna apta para encorajar-se e denunciar a violência sofrida⁴. Infelizmente, sabe-se que muitas mulheres acabam não denunciando seu agressor pela somatória de outras questões associadas, como os filhos e a dependência

financeira, o medo e o receio de que o agressor possa vir a fazer algum mal contra a si mesmo e seus familiares e principalmente o medo da impunidade do agressor. Mediante os casos mais complexos, o enfermeiro fica inseguro sobre qual a melhor atitude a se tomar e acaba não denunciando e notificando os casos. No entanto, a notificação pode e deve ser realizada uma vez que tal atitude é amparada pela Lei 10.778 de novembro de 2003 a qual estabelece em âmbito nacional que a notificação compulsória nos atendimentos realizados nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados nos casos de violência contra a mulher sejam realizados pelo profissional que a atendeu⁴. Com isso, é possível a longo prazo o planejamento público e a tentativa de erradicação da violência contra a mulher a partir da realidade brasileira. Portanto, é obrigação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, realizar a notificação dos casos de violência, não contribuindo para a omissão desses casos, dando voz ativa a quem tem a sua silenciada por ameaças constantes. **Conclusão:** Atualmente observa-se que a violência contra a mulher não pode ser mais sufocada vista como um problema isolado que deve ser resolvido entre “quatro paredes”, mas sim, como um problema social e de responsabilidade de toda a sociedade, que é convocada a refletir, pensando em estratégias/intervenções e medidas preventivas visando assim diminuir os casos de violência e aumentar as notificações aos casos que vierem a acontecer. Considera-se como atribuição do enfermeiro enquanto profissional notificar e realizar encaminhamentos a todos os casos de violência à mulher seja através de denúncias diretas ou anônimas. Compete ao mesmo prestar uma assistência integral proporcionando um acolhimento humanizado com escuta ativa, sem julgamentos e preconceitos para com as vítimas bem como se tornar um agente divulgador de informações, a fim de promover a autonomia e o empoderamento de todas as mulheres que buscam o apoio nos serviços de saúde, instigando-as a lutarem pelo reconhecimento de seus direitos e por melhores condições de igualdade, a exercerem sua cidadania através da participação e controle social.

DESCRITORES: Enfermagem, violência contra a mulher, saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília – DF:MS, 2004, 82 p . Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: abr. 2016.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual: Panorama

nacional. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www2.unifesp.br/proex/novo/eventos/eventos14/maistrinta/docs/legislacao/panorama_nacional.pdf. Acesso em: abr. 2016.

- [3] Ritt CF. Cagliari CTS. Costa MM. Violência cometida contra a mulher compreendida como violência de gênero. [s.d]. Disponível em: http://www6.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigo_violencia%20genero. Acesso em: abr. 2016.
- [4] Silva GL. Violência contra a mulher: A informação pode ser o melhor remédio. [monografia]. Teófilo Otoni: Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4308.pdf>. Acesso em: abr.2016.

O PROJETO RONDON E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: INTERFACES E PERSPECTIVAS

JÉSSICA FERREIRA^{1*}, IANKA CRISTINA CELUPPI², SIMONE KAPPES³, CLAUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO⁴, VALÉRIA SILVANA FAGANELO MADUREIRA⁵, DANIELA SAVI GEREMIA⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, Bolsista do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, campus Chapecó, Bolsista do projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, voluntária no projeto de pesquisa “Gestão pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”; 4. Doutorando da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Docente da UFFS; 5. Doutora em Enfermagem, Docente UFFS; 6. Doutora em Saúde, Docente da UFFS.

* Rua Carlos Chagas, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-217. j.essica_ferreira@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: Para atender à complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de saúde precisam de uma formação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, que permita a melhor compreensão da multicausalidade do processo saúde-doença, o qual correlaciona-se diretamente com a qualidade de vida dos cidadãos brasileiros, sendo um indicativo de um atendimento de qualidade¹. Com a finalidade de minimizar a lacuna existente na formação profissional dos enfermeiros, o Projeto Rondon permite a aproximação e interação com a realidade das comunidades abordadas e culturas diversas, o que reforça a importância das inserções além da matriz curricular clássica/formal, semeando assim o comprometimento dos estudantes com o pleno exercício da cidadania². Estudos e experiências trazem argumentos favoráveis quanto a este projeto, no que se refere à ambientação com a realidade do país e na construção de saberes profissionais e pessoais². Parecem emergir aspectos ímpares nesta iniciativa governamental para a formação acadêmica, aperfeiçoamento enquanto núcleos profissionais e sobretudo para o trabalho em equipe, que é primordial para que a integralidade no atendimento do usuário seja eficaz. No âmbito da Enfermagem, este dispositivo formativo converge com a proposta epistemológica do cuidar, mediante exercício social e cidadão com diferentes situações, culturas e usuários(as), requerendo diferentes olhares profissionais³. Tal fato, relaciona-se com o futuro exercício profissional do enfermeiro, que deve estar preparado e orientado à atender pessoas de diversas culturas e hábitos, preconizando um atendimento livre de preconceitos, que vise a qualidade e acolhimento. **Objetivos:** Relatar as vivências, experiências e aprendizagens de estudantes de Enfermagem da

Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS no Projeto Rondon, mediante atividades desenvolvidas durante a operação Alto Vale, nas cidades de Taió, Rio do Campo e José Boateux. **Método:** O núcleo extensionista da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em parceria com demais universidades brasileiras, entre elas a Universidade Federal da Fronteira Sul, desenvolve semestralmente operações estaduais do projeto Rondon. Em março de 2016 desenvolveu-se a operação do projeto Rondon intitulada Alto Vale, que ocorreu por imersão dos participantes durante doze dias em uma das vinte e uma cidades participantes da região Alto Vale, no centro do estado de Santa Catarina. As acadêmicas de enfermagem da UFFS realizaram a operação nos municípios de Taió, Rio do Campo e José Boateux, juntamente com acadêmicos, docentes e técnicos de outras universidades e de áreas de conhecimento distintas. No período de imersão os rondonistas estudaram o município em que seria realizada a vivência, conheceram a sua realidade e juntamente com os gestores das cidades, planejaram intervenções que atendessem as demandas identificadas. Os materiais necessários para a realização das oficinas e o transporte foram disponibilizados pela UDESC e/ou pelo município, que também responsabilizou-se pela alimentação e hospedagem dos rondonistas. **Resultados:** Foram realizadas diversas ações educativas e trabalhos voluntários em ambientes diversos, como escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidades básicas de saúde, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), centro de idosos e ambientes de lazer. Na formulação das oficinas a serem realizadas, foram priorizadas as temáticas relacionadas com os agravos existentes e propostas pelos municípios, como sexualidade e DST's, preconceito, bullying, gênero e orientação sexual, reciclagem, sustentabilidade,

violência na escola, conscientização sobre a dengue, alimentação saudável, animais peçonhentos, esterilização de materiais e higienização de mãos, humanização no atendimento, dentre outras temáticas. As oficinas utilizavam de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, buscando proporcionar maior interação entre os rondonistas, estudantes/participantes e a comunidade local, objetivando contribuir para a formação de sujeitos efetivamente críticos e reflexivos. Portanto, o ato de aprender é um processo reconstrutivo, que permite a resignificação de relações, fatos, objetos⁴. Durante o período de imersão, observou-se que as cidades visitadas possuíam muitas necessidades a serem supridas a partir das atividades voluntárias propostas pelos rondonistas, mas também trouxeram muitas demandas não identificadas inicialmente pelo grupo. Os municípios de imersão manifestaram acolhimento aos integrantes do projeto Rondon e disposição para auxiliar os acadêmicos nas atividades desenvolvidas, da mesma forma, reconheceram a importância das atividades realizadas por eles para o desenvolvimento municipal e social, inclusive, alguns municípios iniciaram os trabalhos para desenvolver seu próprio projeto Rondon nas escolas, estimulando o trabalho em equipe, liderança, pró-atividade e o olhar gerencial dos estudantes. A confecção do cronograma de atividades foi elaborada pelos rondonistas em conjunto com os gestores municipais, apontando as principais vulnerabilidades do território e estabelecendo estratégias para minimizá-las, exercitando assim, o planejamento e o trabalho em equipe. Os integrantes da operação eram de diferentes áreas de conhecimento e possuíam habilidades distintas, o que ampliou a abrangência e a efetividade das atividades realizadas, permitindo o desenvolvimento de ações focais em determinados setores, mas também o intercâmbio entre elas, promovendo a ampliação dos saberes individuais corroborando com a construção do trabalho multidisciplinar. Identificou-se a importância da coletividade e trabalho em equipe, visto que por vezes os rondonistas enfrentaram dificuldades na realização das atividades preestabelecidas, por razões de déficit de infraestrutura, materiais ou de recursos humanos, e apenas através da mútua ajuda entre o grupo os impasses puderam ser resolvidos. **Conclusão:** A partir destas vivências, conclui-se que iniciativas como essa são fundamentais para uma formação profissional diferenciada, estimulando o pensamento crítico e a reflexão dos acadêmicos sobre diversos temas e áreas do conhecimento. O projeto Rondon possibilitou o desenvolvimento de valores como a comunicabilidade, a conduta ética, a criatividade, além de problematizar o trabalho em equipe ainda minimizado na formação acadêmica tradicional. Destacando que cada área de atuação profissional observa o indivíduo e o meio em

que ele vive de forma diferente, enfatizando aspectos distintos de abordagem, desta forma, quando ocorre a atuação multidisciplinar, a compreensão dos processos sociais e a resolutividade dos problemas torna-se mais complexa e efetiva. Assim ressalta-se que o profissional de enfermagem necessita de uma formação ampla, visto que exerce diversas funções em seu exercício profissional, ultrapassando o papel assistencialista, e por vezes liderando a equipe de enfermagem/saúde e/ou gerenciando serviços e programas de saúde. Identifica-se que essa capacitação profissional dificilmente será obtida apenas por saberes teóricos adquiridos na academia, necessitando de experiências vivenciadas na prática, a partir de projetos de extensão e formações complementares que promovem o intercâmbio entre a instituição e a comunidade externa.

DESCRITORES: Ação intersetorial, enfermagem, relações comunidade-instituição, educação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Acta paul. enferm.* 2015, 28(2).
- [2] Santos MSS, Mendes IAC. Projeto Rondon: a metodologia educativo assistencial de trabalho dos estagiários universitários. *Esc. Anna Nery R Enf* 2005, 9(1):124-137.
- [3] Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, p. 739-744, 2009.
- [4] Mitre SM, *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva* 2008, 13(2).

TRANSITANDO COM SAÚDE: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS

MARIA ELISABETE CALADO RAMALHO DOS SANTOS¹, CRHIS NETTO DE BRUM^{2*}, LUANA PATRICIA VALANDRO³, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) campus Chapecó; 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UFFS, campus Chapecó; 3. Enfermeira, Residente do Programa de Especialização em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo (UPF/RS); 4. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

* Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem. Avenida General Osório - D - até 480 - Lado par. Centro. Caixa-postal: 181, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-210. crhis.brum@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Ministério da Educação vem permitindo a acessibilidade da população em geral ao ensino superior, fato que reflete diretamente no desenvolvimento do País. Assim, realizar o ensino superior em uma Universidade, antes visto como algo distante da realidade de muitos jovens brasileiros, por razões sociais, econômicas e até mesmo de acesso, vem tornando-se possível, contudo, a qualidade de vida desses educando tem sido foco de discussões entre as instituições¹. A qualidade de vida dos educandos dos cursos de graduação, principalmente quando vinculada ao educando que está iniciando o primeiro semestre da graduação, permeado por um processo de transição e de muitas mudanças em seu contexto de vida aponta perspectivas de cuidado. Assim, compreende-se que o conceito de qualidade de vida é vislumbrado a partir de uma concepção individual e multidimensional, a qual é diretamente influenciada por fatores relacionados à educação, à economia e aos aspectos socioculturais e espirituais². Diante disso, o conceito utilizado como qualidade de vida neste trabalho é relativo percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Tal definição é composta de seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e o espiritual³. **Objetivo:** Relatar as ações desenvolvidas por um Projeto de extensão intitulado: Transitando com saúde: promovendo a qualidade de vida de universitários calouros da Universidade Federal da Fronteira Sul do Campus Chapecó (UFFS/SC). **Métodos:** Estudo do tipo relato de experiência oriundo de um Projeto de extensão aprovado pelo edital número 804/UFFS/2014, o qual tem o intuito em desenvolver ações de promoção da qualidade de vida de educandos calouros, que estão se

inserindo no espaço de ensino aprendizagem da UFFS/SC. Foram desenvolvidas sete oficinas no ano de 2015 e duas oficinas no ano de 2016, com os educandos calouros por meio de dinâmicas de criatividade e sensibilidade, a partir do método Criativo Sensível. A atividade grupal possibilita aos participantes perceber e ouvir os outros; desse modo eles podem despertar para ir além do que está previamente posto. Como arcabouço teórico, as dinâmicas são organizadas conforme os seis domínios que compõem o conceito de qualidade de vida: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e o espiritual. Os encontros com os calouros são mensais, os quais são definidos conforme a necessidade de cada turma. Cada dinâmica teve no máximo 10 educandos calouros, e mínimo quatro, entretanto. Os turnos de realização das dinâmicas tentaram oportunizar todos os educandos, dessa maneira, pontuou-se atividades tanto pela manhã, tarde e noite. Quanto ao tempo, foi estipulado para cada dinâmica, no máximo uma hora. Normalmente, os encontros foram desenvolvidos nos intervalos de almoço e/ou ao final das atividades acadêmicas. Para a finalização de cada dinâmica é realizado uma pequena roda de discussão com os educandos, para que possam realizar uma análise de como foi o encontro, bem como sugerir atividades novas para os encontros subsequentes. Desta forma, a bolsista, considerada a mediadora das atividades juntamente com seus auxiliares, pôde (re)organizar os encontros em conformidade com o esperado pelos educandos. **Resultados:** Para a realização dos encontros para as dinâmicas, primeiramente foi realizado uma abordagem por meio de convite em sala de aula com os calouros e por meio de cartazes nos murais da universidade com as datas, horário e local, após isso no primeiro encontro foi explicado do que o projeto se tratava e desenvolvida então a primeira dinâmica, os encontros eram agendados com antecedência, contudo, no dia dos encontros ainda

era reforçado o convite. As dinâmicas foram realizadas seguindo um roteiro, pautadas no método criativo sensível, onde era feito duas perguntas geradoras de debate relacionadas ao antes e depois da entrada na universidade interligadas ao domínio tema do encontro. As respostas foram desenvolvidas a partir de desenhos, colagens e palavras. Após isso era discutido com todos o que representava cada trabalho e o que aquela discussão poderia contribuir para facilitar a estadia dos alunos calouros na universidade. Foi possível observar, a partir dos encontros que as alterações ocorridas, mediante a inserção, dos educandos, no cotidiano acadêmico, acarretaram modificações no estilo de vida pessoal, como: sedentarismo, poucas horas de sono, má alimentação, crises hipertensivas, sendo necessário acompanhamento médico e até mesmo a utilização de medicamentos. Além disso, devido às demandas das atividades de ensino-aprendizagem, os educandos, relataram dificuldades por estarem distante da família, fragilidades emocionais, a necessidade de viverem em repúblicas, a possibilidade de mudar-se com frequência por desentendimento ou questão financeira, alimentação inadequada à base de lanches e preocupações com trabalhos e provas. O estresse, o sono e a falta de tempo para dormir, relatados pela maioria dos educandos e, principalmente daqueles que, além de estudar, precisam trabalhar nos contra turnos, são fatores apontados como redutores da qualidade de vida. No que se refere à vida cotidiana dos estudantes nas suas diversidades, é mencionada a rotina de manter a casa, para alguns, cuidar dos filhos, estudar e trabalhar, muitas vezes como um 'ciclo vicioso' que impede a realização de outras atividades no seu dia a dia. Para alguns acadêmicos, a vida particular, os relacionamentos pessoais são bastante afetados devido à dificuldade de manter as demandas oriundas das atividades que envolvem trabalho, estudos e relacionamento familiar. Para outros, a família e os amigos quem dão maior suporte nos momentos de dificuldades. A questão financeira é citada pelos acadêmicos como um fator importante, e que se torna uma preocupação diária levando a muitas privações, tendo que muitas vezes arrumar um trabalho para complementar à renda, ou até mesmo desistir da graduação. O projeto demonstrou a importância do seu desenvolvimento ao possibilitar um melhor aproveitamento do educando em meio a seu processo de ensino-aprendizagem, pessoal e profissional, e auxiliou a tentar desenvolver atividades junto ao Departamento de Apoio a Políticas Estudantis da UFFS/SC, fortalecendo a possibilidade da proposta, e possibilitou aos educandos bolsistas, uma reflexão sobre a atuação do profissional enfermeiro diante da promoção da saúde da qualidade de vida de estudantes, futuros profissionais, pautando suas ações em conhecimentos técnicos e científico orientada em princípios éticos e humanísticos, voltada às

prioridades dos sujeitos. **Conclusão:** Considerando que a a e a preocupação de se trabalhar com a qualidade de vida dos educandos calouros da UFFS, Campus Chapecó (UFFS/SC), educandos estes, que estão em um período de transição e adaptação à universidade e a todo o seu novo contexto de vida, o respectivo projeto pôde alcançar resultados positivos para facilitar esse momento de transição. Tanto para o fortalecimento de ações de cuidado dentro da própria instituição quanto para os educandos envolvidos na elaboração das dinâmicas. Uma vez que para realizarem a preparação para os encontros os próprios educandos repensam e discutem sobre a sua própria qualidade de vida.

DESCRITORES: Educando, transição, qualidade de vida, promoção da Saúde.

FINANCIAMENTO: Pró-reitoria de Extensão e Cultura da UFFS, campus Chapecó. Edital: 804/UFFS/2014.

REFERÊNCIAS

- [1] Lima CVC, Nóbrega DO. Situando a interiorização universitária da Universidade Federal de Alagoas: o contexto universitário nacional e local que a antecede. In: VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade. São Cristóvão, 2012. Essa referência está com uma tarja... precisa retirá-la.
- [2] Arronqui GV, *et al.* Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2011; 24(6).
- [3] Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39(2):164-72.
- [4] Brasil. Decreto N. 7.234 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato20072010/2010/Decreto/D7234.htm

A LIDERANÇA COMO VALOR NO VER-SUS OESTE CATARINENSE: REFLEXÕES SOBRE PROTAGONISMO, EMPODERAMENTO E CONSTRUÇÃO COLETIVA A PARTIR DO MOVIMENTO ESTUDANTIL

ADRIANA CAROLINA BAUERMANN¹, CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO², ANDRÉ LUCAS MAFFISSONI³, FABIÓLA FELTRIN⁴, CAMILA DERVANOSKI⁵, ERICA DE BRITO PITILIN^{6*}

1. Acadêmica de Farmácia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Enfermeiro, Doutorando (UFSC) e Mestre (UFBA) em Enfermagem, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, integrante do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC), Colaborador UNA SUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos e PROVAB, Pesquisador dos grupos/CNPq: GEPEGECE/UFFS, NESCO e EAI/UNIVASF, VSQV/UFBA; 3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 6. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente da UFFS, campus Chapecó. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas, Avaliação e Atenção em Saúde (NEPEMAAS).

* Av. Fernando Machado, 108 E, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, C.P: 181 - CEP 89802-112. erica.pitilin@uffs.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) tem como objetivo principal estimular a formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), comprometidos ética e politicamente com os princípios e diretrizes do sistema, e que se entendam como atores sociais e agentes políticos, capazes de promover transformações na realidade em que se encontram. Objetiva ainda despertar uma visão ampliada do conceito de saúde e oportunizar aproximações dos (as) acadêmicos(as) de diversos cursos (dentro e fora da saúde) com a realidade do Sistema Único de Saúde, e qualificar esses estudantes para atuarem futuramente no SUS, promovendo uma reflexão sobre situações e temas importantes, pertinentes à formação profissional, potencializando o compromisso ético-político dos mesmos. O VER-SUS Oeste Catarinense se corresponsabiliza a concretizar esses objetivos para com os estudantes, principalmente do oeste catarinense, desde janeiro de 2014, a partir de quatro edições concluídas do projeto. Além disso, o projeto proporciona diversos momentos que corroboram para a qualificação da formação em diversos aspectos que não dizem respeito diretamente ao SUS, mas essenciais e que precisam ser inerentes ao futuro profissional que pretende atuar no Sistema Único de Saúde. Uma dessas contribuições é o exercício de liderança, O desenvolvimento desse aspecto é de suma importância para uma assistência de qualidade, isso porque perpassa as ações individuais e

coletivas. O líder é visto como referência de um serviço, como pilar que sustenta aquela instituição, aquela equipe, e, ainda, as questões de liderança também influenciam a cobertura universal da saúde (MENDES, et al, 2016), uma vez que a boa prática de um líder organiza as ações e serviços, otimiza o tempo e promove relações interpessoais saudáveis. **Objetivo:** Relatar de que forma o papel da liderança é discutido e trabalhado na condução do VER-SUS Oeste Catarinense, se fazendo presente não só nos (as) estudantes envolvidos (as) com a Comissão Organizadora, e como isso é amadurecido na transição de vivente para facilitador(a), e deste(a), para comissão organizadora. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de experiências no VER-SUS Oeste/SC, a partir de quatro edições (Julho de 2014, Janeiro e Julho de 2015 e Janeiro de 2016), no qual se buscou explicar sobre o papel da liderança na condução do VER-SUS e de que forma isso se faz presente nos estudantes participantes da comissão organizadora. Durante as quatro edições do VER-SUS, as atividades foram realizadas de forma problematizadora e disparadora de reflexões sobre o processo de educação, formação e atenção em saúde. Mais de 250 estudantes das quatorze áreas da saúde e demais cursos, como História, Direito, Jornalismo, Serviço Social e Engenharias, foram oportunizados em conhecer a realidade do cotidiano do SUS e construir o conhecimento de forma coletiva durante os dois anos de VER-SUS no Oeste Catarinense. **Resultados:** Nota-se que o VER-SUS é uma potente estratégia para despertar

nos estudantes o real sentido da liderança, promovendo o desenvolvimento dessas habilidades durante todo o processo da experiência, seja como *Vivente* - no momento da imersão total, onde acontece a interação com o grupo e o envolvimento nas discussões e teorizações, cenário o qual os estudantes expõem seus pensamentos diferentes a partir de suas realidades vividas e percebem que ali a sua fala é pertinente e valiosa, e que têm muito a contribuir com a construção do conhecimento em conjunto; como *Facilitador* - pois a transição *vivente/facilitador* exige uma posição maior do estudante, que passa a não ser somente protagonista da sua própria formação, mas se compromete em contribuir com os outros estudantes para que se tornem também protagonistas, propondo inquietações que consigam gerar reflexões e amadurecimentos, individual e coletivamente, trabalhando todas as vertentes diferentes encontradas no seu grupo, em prol de um único fruto: que é se entender como ator capaz de promover transformações na sociedade em que se encontra; e também como *Comissão Organizadora*, em que o compromisso é conseguir realizar uma experiência valiosa para com todos os envolvidos, no sentido de além de vivenciar as práticas e realidades do Sistema Único de Saúde, é também instigar a participação social, o exercício da cidadania e o engajamento político em coletivos de co-responsabilização social. Todos esses fatores incluídos na imersão total que o projeto propõe, trabalhando com estudantes de diversos cursos, idades, etnias e ideais. Para tanto, é necessário um desenvolvimento de habilidades pouco trabalhadas nos currículos ainda conteudistas e inflexíveis nas graduações brasileiras, como por exemplo, a busca pelo auto-conhecimento, a partir do reconhecimento das próprias potencialidades e limitações, bem como a busca pelo bom relacionamento interpessoal e principalmente a comunicação com simplicidade e clareza, para poder conduzir o grupo nas diversas atividades propostas. Organizar e liderar uma equipe de acadêmicos em um projeto com as características singulares do VER-SUS gera um impacto pessoal e profissional de extrema relevância na vida dos acadêmicos. Os projetos e eventos em geral possuem um cronograma rigorosamente definido, de forma que os organizadores possam compreender horários de início e término de atividades, saibam quais indivíduos irão expor conteúdos ao público e para qual público será exposto, já no VER-SUS, as atividades não são engessadas, elas não estão prontas, podem sofrer modificação a qualquer momento. Os papéis, anotações, cronogramas e tabelas não dão segurança, devido ao fato de que as temáticas abordadas são complexas e exigem reflexão; a construção do conhecimento de modo coletivo tem tempo indeterminado, dependendo das características individuais e também do coletivo, portanto, quando o

estudante membro da comissão organizadora se depara com um cenário em que não existe uma “receita” para o que deve ou não ser feito, ele percebe que a tomada de decisão nem sempre é programada, que, em determinados momentos da vida no mercado de trabalho, as decisões deverão ser tomadas por um indivíduo em referência à um grupo, e, que a responsabilidade, o altruísmo e a compreensão de alteridade permeiam toda a prática interpessoal e o manejo dos sujeitos e seus infortúnios, assim como a assistência e a atenção em saúde. **Conclusão:** Entende-se a liderança como um processo coletivo em que é necessária a integração dos esforços individuais, promovendo um bem maior nas ações de coletividade. Promover o desenvolvimento das habilidades de liderança durante o processo de formação, torna-se um desafio a ser vencido tanto pelo estudante, quanto para a academia. Neste sentido, dispositivos de formação como o VER-SUS vêm colaborar para suprir essa necessidade, pois conseguem fornecer momentos de avaliação crítica dos sucessos alcançados e dos erros cometidos durante o percurso transformando-os em experiência, e não em culpabilização.

DESCRITORES: Educação em saúde, formação profissional, liderança.

REFERÊNCIAS

- [1] Mendes IAC, VenturaCAA, Trevizan MA, Marchi-Alvez LM, Souza-Junior VD. Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016; 24(1): e 2671.

A REPRESENTATIVIDADE DA ENFERMAGEM NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM^{1*}, DIANE NEGRI², KAREN CRISTINA KADES ANDRIGUE³

1. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 3. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da UNOCHAPECÓ.

* Av. Afílio Fontana, 591 -E – Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-000. adrianah@unochapeco.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da pesquisa na enfermagem.

RESUMO

Introdução: As diretrizes de gestão do Sistema Único do (SUS), impuseram um novo modelo organizacional onde a administração participativa tornou-se premissa a execução do sistema. De tal modo, materializando a democracia, a Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 regulamenta a participação da comunidade e profissionais de saúde através dos conselhos e conferências de saúde¹. Nesta discussão, ressaltamos a inserção dos enfermeiros no Conselho Municipal de Saúde (CMS). Em definição, os conselheiros representam uma organização formalmente instituída, parte de um segmento social, desta forma as entidades e instituições devem elencar critérios de escolha de seus representantes entre eles. Para isto podem ser citadas as eleições realizadas por meio de assembleia geral ou a indicação pela direção da entidade². No contexto da Enfermagem no município de Chapecó/SC, a categoria profissional tem sua representatividade garantida pelos seus dois órgãos de classe, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN/SC) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn/SC). Se reconhece a importância da representatividade da enfermagem, pois considerando-se que os enfermeiros estão praticamente presentes em todos os serviços de saúde, os mesmos têm lugar privilegiado para comunicar-se com a população e impulsionar a exigência por uma assistência de maior qualidade e podem desempenhar um papel estratégico articulador entre os anseios e o processo de produção das ações de saúde⁴. Portanto, perpassando, ações isoladas, emerge a importância dos CMS e suas representatividades, pois este é um dos campos de ação política que deu visibilidade aos movimentos sociais, quer pela denúncia das ausências e omissões do Estado, quer pela luta em constituir um espaço regular para o exercício do controle da burocracia própria da gestão estatal⁴. Espaço o qual a enfermagem, não poderia deixar de estar presente, pois esta tem a capacidade desempenhar dois papéis estratégicos. Sendo que, além

da própria participação no CMS, enquanto educador cada enfermeiro pode envidar esforços para estimular a população sobre o caráter necessário e político de sua participação no CMS⁴. **Objetivos:** Reconhecer os enfermeiros representantes de órgão de classe, no Conselho Municipal de Saúde de Chapecó (CMS), quanto ao processo de sua escolha na representatividade da enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Como pesquisa de cunho social observa-se a importância de responder com critérios de exatidão, os objetivos almejados e justifica-se o uso deste método, que têm por finalidade trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis e se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos³. Mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os enfermeiros participantes foram selecionados através análise das atas de nomeação do CMS. Os participantes foram cinco enfermeiros que foram representantes da enfermagem no CMS em diferentes tempos históricos. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, conforme roteiro preestabelecido com a qual se pretendeu ampliar e aprofundar a comunicação acerca do tema investigado e alcance dos objetivos traçados³. As entrevistas ocorreram, em data e local definido pelo entrevistado sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os depoimentos foram identificados pelas letras E (enfermeiro) e o número ordinal correspondente a sua realização. Utilizou-se como critério para interrupção das entrevistas, a saturação de dados. As entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados:** O resgate, aos conselheiros dos mandatos prévios representou um grande desafio, já que nos registros do CMS, não conseguimos resgatar os contatos deles. Desta forma, através de contato com os conselhos,

universidades e participantes, foi adquirindo-se os contatos. Inicialmente, delineando-se de forma breve características do perfil destes enfermeiros, observa-se que os conselheiros são todos do sexo feminino, em uma faixa etária superior a 35 anos. Dado comum ao perfil de outro estudo realizado com um grande quantitativo de enfermeiros do estado do Rio de Janeiro (RJ), o qual indicou a predominância do gênero feminino na profissão, bem como uma faixa etária em torno dos 35 anos⁵. Contudo, ainda quanto aos dados do perfil, ao nos direcionarmos ao nível da formação profissional, observamos que este público, encontrava-se em nível de mestrado e doutorado e sua área de ocupação profissional ocorria na docência dos cursos de graduação em enfermagem das diferentes Instituições de Nível Superior (IES). Em sentido disto, as formações relacionadas aos cursos *stricto sensu* (especialmente aos cursos de doutorado) têm baixa frequência em serviços de saúde, ficando ainda concentrada as IES⁵. Ao relacionarmos isto, as entrevistas dos enfermeiros, os mesmos suscitaram que os critérios de escolha a suas indicações enquanto representantes da categoria no conselho, em sua totalidade foi definida por convite da direção do órgão de classe. No entanto, temos a limitação de não termos buscado os órgãos de classe, para entrevista, então não podemos afirmar se como critério de indicação há relação direta com a área de atuação e formação. Contudo, quanto ao discutido, é pertinente que se ressalte que quanto a indicação ocorrer por meio da direção, se na gestão do órgão de classe acordou-se que a representação iria ocorrer por meio da indicação, a mesma é legítima. Importante, ainda discutir-se que a participação do enfermeiro no CMS, pode ainda contribuir com sua classe trabalhadora, podendo expressar seu dia-a-dia os entraves de da estrutura de trabalho que quando inadequada e potencialmente geradora de adoecimento, destacando mudanças tanto estruturais, quanto de funcionamento, capazes de potencializar o trabalho e assistência ao usuário. Portanto, a representatividade por docentes, pode ser considerada privilegiada, já que os mesmos circulam pelos campos de prática, reconhecendo os espaços suas dificuldades e potencialidades. E ainda como formadores, são capazes de replicar as informações colhidas bem como disseminar entre seus estudantes a importância da participação social.

Conclusões: O CMS é um órgão deliberativo que discute sobre as questões de saúde da população e garante a participação da comunidade e profissionais de saúde nas decisões e na formulação das políticas públicas, possibilitando diálogo entre os diferentes segmentos e consequentemente qualificando a assistência. A representatividade da enfermagem no conselho, se faz importante como categoria que possui um elevado número de profissionais, que atuam

próximos da população tanto na assistência direta quanto na indireta, contam com competências técnicas. Tem potencial, para auxiliar nas discussões dos mais variados temas levantados no conselho e no planejando das ações.

DESCRITORES: Enfermagem, controle social, conselho de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (BR). Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil Poder Executivo, Brasília, DF, 1990.
- [2] Colliselli L, Reibnitz KS, Kleba ME, Comerlatto D. Conselho de saúde: uma reflexão sobre os processos de participação dos conselheiros. *Revista grifos* - N. 32/33 – 2012.
- [3] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- [4] Mittelbach JCS, Perna OP. "Apercepção dos enfermeiros sobre o seu papel nos conselhos de saúde enquanto segmento dos trabalhadores de saúde." *Cogitare Enfermagem* 19.2: 284-291, abr.-jun. 2014
- [5] Griep RH, Fonseca MJM, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. *Rev. bras. enferm.* 2013 Sep [cited 2016 Apr 06] ; 66(spe) : 151-157.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ADRIANA CRISTINA HILLESHEIM^{1*}, DIANE NEGRI², KARINA VERGINIA GIACHINI³

1. Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ); 2. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ; 3. Acadêmica de Enfermagem da UNOCHAPECÓ.

* Av. Atílio Fontana, 591 -E – Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-000. adrianah@unochapeco.edu.br

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta de gestão que possibilita mudança na qualidade da assistência, organizando as ações, melhorando a articulação e otimizando recursos físicos, fomentando a capacidade crítica e criativa dos atores envolvidos no processo. O planejamento é definido como um importante instrumento no processo gerencial, favorecendo a elaboração de planos e escolhas que ajudam no enfrentamento de mudanças, compreendendo um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que possibilitam a interação com a realidade, a programação de ações e estratégias necessárias para alcançar objetivos e metas estabelecidas. Na saúde o planejamento é o instrumento que possibilita melhorar o desempenho, a produção, a eficiência e eficácia dos sistemas de promoção, proteção e reabilitação da saúde¹. O mesmo possui enfoque situacional, sendo capaz de identificar, descrever e analisar os determinantes dos problemas de saúde da população e possibilita o fortalecimento das trajetórias resultando na construção de um modelo assistencial territorializado, integrado, equânime, descentralizado e participativo². É um instrumento de gestão voltado para a resolução de problemas, no qual os atores sociais participam efetivamente do processo, possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. O problema é algo detectado que incomoda o ator social e o motiva para buscar soluções, estimulando-o a enfrentar e promover mudanças³. O PES vem se constituindo como um importante recurso pedagógico, levando o aluno a desenvolver o pensamento crítico e reflexivo para explicar a realidade e não a visão idealizada, identificar os problemas e assim através de discussões e experiências buscar soluções com ações viáveis e efetivas para o alcance dos objetivos e das metas

institucionais⁴. Tal planejamento é estruturado por quatro momentos: Momento Explicativo que identifica e descreve a realidade; Momento Normativo realiza a priorização e análise dos problemas identificando e definindo os objetivos; Momento Estratégico corresponde à formulação e detalhamento das propostas de ação e o Momento Tático-Operacional é a etapa da execução, acompanhamento, avaliação e readequação das ações definidas². **Objetivo:** deste relato de experiência é descrever a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional como uma ferramenta de gestão e gerência em um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Chapecó – SC, durante o estágio supervisionado. **Método:** Este estudo trata-se de um relato de experiência da aplicação do PES em um CSF, do município de Chapecó-SC, como proposta do curso de graduação em enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, 8ª fase, núcleo 15: Gestão e Gerência em Serviços de Saúde - Estágio Curricular Supervisionado I, a aplicação do PES em unidades de saúde, uma proposta pedagógica fundamentada nos princípios e objetivos do curso. Proporciona através das vivências nos espaços de saúde, a percepção da realidade vivida pelos profissionais nos serviços e a realidade da população, estabelecendo assim os objetivos e propostas da aplicação do PES. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional. O estágio que resultou na redação deste relato aconteceu no segundo semestre de 2015. **Resultados:** O momento explicativo é voltado para identificar, analisar e descrever o conjunto das situações². Neste momento os acadêmicos vivenciaram as rotinas da unidade observaram a estrutura física, o fluxo da unidade (entrada de pacientes), fluxo e andamento da equipe, relação da equipe com a equipe e com a população, a composição da equipe, tipos de atendimentos e grupos, visitas domiciliares, condições

de moradia, hábitos alimentares e de higiene, postura do enfermeiro como gestor e coordenador da unidade, além do contato com a equipe, coordenador, visitas domiciliares. A partir disso, realizaram o levantamento dos problemas e potencialidades do CSF estes distribuídos dentro de três eixos, pontuados os problemas e potencialidades, determinando assim os que seriam priorizados, através da maior pontuação, foram selecionados três problemas/potencialidades. Após os mesmos foram explicados em causa e consequência, elencados os nós-críticos e definidos os objetivos, ações e responsáveis. No momento normativo realizou-se a priorização e análise dos problemas, configurando a situação inicial, após para a definição da situação-objetivo a longo, médio e curto prazo. A partir dos problemas e dos nós-críticos destacados no momento anterior foram redefinidos os objetivos e destacados os cenários favoráveis e desfavoráveis. Destacando-se um problema, onde foram identificados os nós-críticos e estabelecendo um plano de ação envolvendo, os responsáveis e estabelecendo um prazo para execução. O momento estratégico é o coração do PES, porque a partir do momento que se define o que fazer, quem fará, quando, aonde, com que recursos e para quem, através de “um processo permanente de formulação e detalhamento de propostas e ações”, se analisa a direcionalidade, que as ações sejam alcançáveis e tenham viabilidade². Neste momento reestruturaram-se os objetivos de acordo com a realidade vivenciada. Construída a planilha de análise da viabilidade econômica através do recurso disponível e necessário; a técnico-organizacional a partir da organização disponível e necessária e também a política com a força de apoio social, a de rejeição e a indiferente. Além disso, foram identificadas as brechas e elaborados os projetos dinamizadores, para que essas brechas fossem minimizadas. O momento tático operacional é o da execução, acompanhamento, avaliação e readequação das intervenções definidas no planejamento. Neste último momento foi desenhada a trajetória possível, com acompanhamento da ação, avaliação e programação. Todos os dados e planilhas foram validados com a equipe ou coordenador da unidade conforme decorria o processo de construção do PES, sempre buscando verificar o interesse do grupo para que os problemas fossem solucionados com as ações propostas. A cada momento eram realizadas atividades compartilhadas para socialização das planilhas entre os acadêmicos e professores. **Conclusões:** O estágio supervisionado proporcionou o conhecimento da aplicação do PES favorecendo a integração entre profissionais, acadêmicos e comunidade no processo ensino-aprendizagem. Evidencia-se que este instrumento é uma ferramenta que possibilita aprimorar o gerenciamento e a gestão do cuidado, possui enfoque situacional, organizando as

atividades diárias no contexto de ações administrativas, assistenciais e educativas, estas se desenvolvidas qualificam, de forma significativa, a assistência e os profissionais. O PES é uma ferramenta que pode ser utilizada em qualquer espaço e pode ser readequado para qualquer situação, fazendo-nos pensar em formas e maneiras de melhorar o serviço em saúde, tem se mostrado um importante recurso pedagógico integrando docentes, enfermeiros e alunos com objetivo de aplicar o pensamento crítico e reflexivo para demonstrar a realidade, e não a visão idealizada, identificar os problemas e assim através de discussões e experiências buscar soluções e ações viáveis e efetivas para o alcance dos objetivos e das metas institucionais. Na enfermagem o planejamento estratégico situacional é de suma importância, pois esse permite que o profissional enfermeiro seja capaz de realizar uma análise situacional mais segura, com planejamento eficaz, e assim desenvolver atividades que realmente sejam benéficas para a população, tornando-se desta forma um profissional mais seguro em suas decisões, valorizando o seu trabalho e melhorando sua capacidade na gestão do cuidado e na liderança. Para os acadêmicos o desenvolvimento desta atividade foi de grande valia, de forma que contribuiu na aprendizagem e formação acadêmica como também na construção de futuros profissionais mais críticos e reflexivos, com potencial de gerenciamento e tomada de decisões mais eficientes.

DESCRITORES: Enfermagem, gestão, planejamento estratégico situacional.

REFERÊNCIAS

- [1] Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 1998.
- [2] Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distrito sanitários. In: Mendes EV. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. HUCITEC-ABRASCO, São Paulo – Rio de Janeiro, p.237 – 265, 1993
- [3] Matus C. Política, Planejamento & Governo. Brasília: IPEA; 1996.
- [4] Melleiro MM, Tronchin DMR, Ciampone MHT. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. Acta Paul. Enfer. Vol 18 n°2, p.165-171, 2005.
- [5] Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 1998.

PLANEJAMENTO EM SAÚDE COM GESTORES MUNICIPAIS DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CHAPECÓ: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

IANKA CRISTINA CELUPPI^{1*}, JÉSSICA FERREIRA², DANIELA SAVI GEREMIA³, VALÉRIA SILVANA FAGANELLO MADUREIRA⁴, LARISSA HERMES TOMBINI⁵, EMANUELLY MARTINS⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Bolsista do projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”; 2. Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Bolsista do projeto de pesquisa “Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde na região do extremo oeste catarinense”; 3. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS/UERJ (2015); Docente da UFFS; 4. Doutora em Enfermagem, Docente da UFFS; 5. Mestre em Enfermagem, Docente da UFFS; 6. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; Voluntária no projeto de extensão “Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”.

* Rua Palmitos, Bairro Efapi, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.809-600. iankacristinaceluppi@gmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A criação do SUS e a descentralização dos serviços exigiram mudanças na gestão dos serviços de saúde, tornando os gestores municipais protagonistas deste processo¹. Nesta lógica de municipalização, é necessário que os gestores estejam habilitados a planejar as ações em saúde, facilitando a pactuação entre os municípios da região, estabelecendo redes de atenção à saúde. Assim evidencia-se a importância deste trabalho, pois a compreensão sobre o processo de planejamento, fundamental para direcionar os trabalhos a serem realizados e possibilitar a obtenção de resultados, a pactuação existente entre os municípios e o estímulo à utilização de estratégias de gestão como o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual contribuem para organizar e potencializar a gestão municipal. Tal processo favorece o estabelecimento de vínculos entre os municípios da região e fortalece a pactuação de serviços, bem como a formação de redes de atenção à saúde na região oeste de Santa Catarina. A gestão em saúde está ancorada em métodos e estratégias tradicionais e arcaicas, oriunda de teorias clássicas de administração. Neste contexto é necessário construir novas formas de gestão respaldadas na participação, em práticas cooperativas e interdisciplinares, nas quais profissionais de saúde atuem como sujeitos ativos². Portanto, investigar o que pensam os gestores do serviço e manter relações profissionais com eles é uma estratégia promissora para o entendimento dos problemas e o planejamento de futuras intervenções e resoluções².

Objetivo: Relatar a experiência acadêmica vivida com os secretários de saúde e gestores dos municípios da área de abrangência da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) de Chapecó em uma oficina de Planejamento realizada em 2015, parte do projeto de extensão "Formação em Gestão Pública do SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde". **Métodos:** O projeto de extensão ao qual a oficina está relacionada está institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e financiado pelo Edital 804/UFFS/2015. A oficina ocorreu no município de Chapecó no dia três de setembro de 2015, totalizando 8 horas e foi a primeira realizada na SDR de Chapecó explorando a temática de Gestão e Planejamento do SUS, a qual seria seguida por outras duas oficinas a serem desenvolvidas com as temáticas de Financiamento da Saúde e Redes de Atenção à Saúde. A oficina iniciou com a explanação sobre aspectos da gestão e do planejamento no Sistema Único de Saúde, reforçando a importância da cooperação e da solidariedade na gestão, bem como o envolvimento de diferentes atores no processo de planejamento. Essa ação inicial lembrou o histórico da legislação, instigou debates sobre descentralização, territorialização e instrumentos de gestão como o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Saúde, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Plano Orçamentário Anual e o Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), visto que estes assuntos são fundamentais para o planejamento eficaz dos

serviços de saúde. Também houve uma dinâmica de grupos com o objetivo de reunir os participantes para discutir sobre seus municípios, demonstrando sua atual estrutura e apontado as potencialidades e dificuldades enfrentadas na gestão e planejamento dos serviços. Desta dinâmica resultaram cartazes produzidos pelos grupos e que foram socializados com todos. Esta dinâmica de levantamento de potencialidades e dificuldades possibilitou a observação do município em sua totalidade, propiciando a visão espacial do município, fortalecendo a lógica de territorialização e facilitando o processo de planejamento. **Resultados:** Alguns participantes destacaram a falta de preparo profissional para planejar os serviços de saúde como um ponto negativo para a gestão em saúde, sugerindo como solução para este problema a organização de ações para qualificação e empoderamento dos gestores e demais profissionais de saúde, fortalecendo a inserção destes como atores com participação ativa no processo de planejamento em saúde. Também foi evidenciada a necessidade de capacitar os profissionais para o preenchimento correto dos formulários e bases de dados, contribuindo para que os dados epidemiológicos do município retratem a real situação de saúde municipal. Outra dificuldade relatada pelos participantes da oficina diz respeito à pouca/baixa participação da população no processo de decisão pública na saúde, visto que a população é o principal beneficiado com as ações em saúde do município e não ocupam os meios legais que garantem a participação popular na construção e fiscalização do SUS, como os Conselhos Municipais de Saúde e as Conferências de Saúde. Os gestores também apontaram que a saúde do trabalhador e a saúde mental são áreas pouco desenvolvidas na realidade de seus municípios e demonstram um grande potencial para serem exploradas futuramente na região, buscando fortalecer estas redes e garantir um atendimento integral para a população. De forma geral, os participantes relataram maior facilidade na gestão dos serviços de atenção primária de saúde, tendo em vista que estes são administrados diretamente pelo município, não dependendo de pactuações com empresas privadas ou outras cidades, o que surge como grande dificuldade para a efetividade dos serviços de maior complexidade. **Conclusão:** Foi possível perceber a necessidade de mudanças e avanços no planejamento de saúde da região, inclusive no fortalecimento e estimulação da pactuação entre os municípios. Em razão disso compreende-se que é necessário encorajar ações de educação permanente com os gestores municipais de saúde, visto que a maioria dos secretários de saúde da região não possui formação na área de atuação profissional, o que dificulta o entendimento de alguns contextos específicos da área, o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão em saúde eficiente e

eficaz. Essa percepção é reforçada quando os gestores que têm formação ou algum curso que os capacite para a gestão, apresentam maior facilidade para desenvolver suas atividades. Desta forma, destaca-se a importância de dar sequência a este projeto visto à rotatividade dos secretários municipais de saúde e outros gestores que ocupam cargos comissionados, habilitando estes profissionais para a gestão nas situações de troca de gestores. A partir da construção, planejamento e participação dessa oficina, as acadêmicas integrantes do projeto puderam aperfeiçoar-se na temática de planejamento, aprofundando os saberes teóricos como consequência do auxílio na preparação do material, bem como os saberes práticos evidenciados pelo trabalho com os gestores de saúde da SDR. Assim ressalta-se que o conhecimento adquirido nessa experiência contribui para a formação acadêmica, tanto ao possibilitar aprofundamento teórico como ao instrumentalizar para o desenvolvimento de ações em comunidade. Historicamente, os enfermeiros gerenciam os serviços de saúde³, por isso a importância de reforçar-se o estudo da gestão na graduação de enfermagem de forma preparatória para um futuro profissional. A interação dos acadêmicos com os gestores de saúde da região, por meio de projetos de extensão como este viabiliza a troca de conhecimento e a aproximação entre universidade e comunidade regional.

DESCRITORES: Administração e planejamento em saúde; Formação profissional em saúde; Enfermagem; Estudantes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- [1] Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 249-57.
- [2] Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2014, Abr-Jun; 23(2):417-25.
- [3] Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(esp):131-7.

CANTANDO NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

DENISE FINGER^{1*}, JEANE BARROS DE SOUZA², ANGÉLICA ZANETTINI³, ÂNEGLA URIO⁴, VANILLA FRANCESCHI⁵, FABIANA BRUM HAAG⁶

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2. Doutora em Ciências: Educação e saúde na infância e adolescência. Docente da Universidade Federal de São Paulo e da UFFS; 3. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 4. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 5. Acadêmica de Enfermagem da UFFS; 6. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde: cardiologia. Docente da UFFS.

* Rua Uruguai, 464 E, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89800-000. deni.finger@hotmail.com

Eixo 2: Construindo conhecimento da extensão na enfermagem.

RESUMO

Introdução: A música, uma expressão cultural muito forte em todos os lugares do mundo, está presente nas mais diferentes formas, inserida na vida da população mundial. Ritmos, melodias e letras expressam sentimentos e emoções, proporcionando autoestima, bem estar e/ou o resgate de lembranças pessoais. A música é determinada pela cultura, mas também é determinante da cultura, portanto, a música pode ser concebida como um meio de formação de valores, os quais caracterizam uma cultura¹. Além de promover a cultura, a música também tem se caracterizado como um importante instrumento de promoção da saúde física e mental. A música desvela alguns benefícios específicos na saúde mental, entre eles: sentimento de acolhida; escuta atenciosa; espaço para externalizar emoções como choro, raiva, tristeza e alegria; bem-estar fisiológico de relaxamento e diminuição da agitação, proporcionando bem-estar psicológico². Já outro estudo³, comprova que a música pode atuar positivamente sobre os sinais vitais, principalmente em relação à pressão arterial. O mesmo estudo ainda cita o aumento do uso da música no espaço hospitalar, sendo este fato justificado pela motivação em humanizar a assistência médica. Neste aspecto, vale reforçar a importância da humanização e sensibilização dos profissionais da saúde no uso da música em sua prática profissional e também em seu próprio cuidado⁴. Portanto, podemos perceber, através de diferentes pesquisas, que a música pode ser empregada em diversos ambientes e de várias formas para promover a saúde integral dos indivíduos. Nesse sentido, surgiu o projeto de extensão “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música”, desenvolvido pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira

Sul – UFFS, em parceria com a Escola de Educação Básica Valesca C. R. Parizotto, do bairro Jardim América, no município de Chapecó-SC. O projeto foi iniciado no ano de 2014, mas devido aos resultados positivos obtidos, foi renovado até final de 2016, tendo como objetivo promover a saúde de crianças e adolescentes através da música, em busca de uma vida saudável, desenvolvendo, através do canto coral, a auto-estima, a concentração, a importância do trabalho em grupo e a disciplina no viver das crianças e adolescentes participantes do projeto. O projeto também busca desenvolver a cidadania, cuidado com o ambiente e o amor ao próximo, através da letra das músicas que são primeiramente discutidas e posteriormente ensaiadas e apresentadas a diversos públicos. Assim, além de tantos benefícios, o referido projeto também oportuniza para as crianças e adolescentes a diminuição de tempo ocioso, ofertando momentos de aprendizado mútuo, cultural e lazer através do canto coral, contribuindo ainda para a não inserção do aluno na marginalização, na violência, ou qualquer outra ocupação negativa para a sua formação, na esperança de que amanhã sejam adultos responsáveis e realizados. Desde a concepção do projeto até os dias atuais, muitos foram as conquistas, entre elas, a criação do Coral Encanto, que é composto por 40 crianças e adolescentes com idade entre 8 e 15 anos, todos estudantes da escola parceira do projeto. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é compartilhar a experiência do Coral Encanto, resultado do projeto de extensão acima citado, em uma apresentação ao secretário estadual de educação e aos diretores das escolas da rede estadual de ensino de Santa Catarina. **Método:** Inicialmente o Coral Encanto foi convidado pela Gerencia de Educação - GERED, de Chapecó, a se apresentar em um encontro regional de diretores da rede

estadual de ensino, sendo que a própria GERED providenciou o transporte para as crianças e adolescentes da escola até o local da apresentação. Então, após alguns ensaios desenvolvidos na escola durante os primeiros meses de 2016, foi realizada a referida apresentação no dia 16 de Março de 2016, no Centro de Eventos Plínio Arlindo de Ness, em Chapecó-SC. Neste dia, o Coral Encanto se apresentou com 35 crianças e adolescentes, e no local encontravam-se aproximadamente 150 autoridades da rede estadual de educação, entre elas, o próprio secretário estadual de educação de Santa Catarina. Durante a apresentação, as crianças cantaram quatro músicas: Um anjo do céu (Maskavo), Simple desejo, (Daniel Carlomagno e Jair Oliveira), Marcas do que se foi (Os incríveis) e Poupורי dos anos 60 (Sérgio Murrilo e Celly Campello). **Resultados:** Percebeu-se, durante a apresentação do Coral Encanto, grande satisfação e encantamento dos presentes com o desempenho musical das crianças e adolescentes, sendo que ao final da apresentação, o secretário de educação parabenizou o projeto, destacando a importância da parceria entre a Universidade e a Escola, desenvolvendo ações voltadas à melhoria das condições de vida da sociedade. De fato, iniciativas como esta são essenciais para a população atendida pelos projetos, bem como para os futuros profissionais envolvidos, sendo para estes um momento de amadurecimento acadêmico e de maior contato com a prática profissional, reforçando ainda sobre a necessidade e importância de a universidade realmente estar envolvida na comunidade onde está inserida. A fala do secretário caracterizou-se como “fermento” para a continuidade das ações desenvolvidas com o Coral Encanto, sendo um incentivo tanto para os coralistas, como para a equipe escolar, docente e as discentes envolvidas no projeto. Após a apresentação, as crianças e adolescentes participantes do coral receberam uma pequena lembrança de Páscoa, como um símbolo de agradecimento pelo empenho e dedicação no coral, mas também recordando o verdadeiro sentido desta data. **Conclusão:** Através da experiência relatada neste trabalho, bem como diante de toda a trajetória do projeto de extensão abordado acima, percebe-se os diversos benefícios que a música, em especial o canto coral, pode proporcionar às crianças e adolescentes. O canto coral interfere positivamente no trabalho em equipe, na interação entre as pessoas, no controle motor, na externalização de emoções e sentimentos, na amenização dos quadros de hiperatividade e ainda na melhoria da timidez. Esses benefícios são ainda mais reforçados quando o coral é convidado a realizar diferentes apresentações, sendo estas fatores de motivação e incentivo para a permanência das crianças e adolescentes no grupo. Além dos benefícios inegáveis aos coralistas, a música também atinge e encanta quem ouve e assiste, disseminando alegria, sentimentos positivos e,

consequentemente, saúde. Outro ponto importante a destacar é o trabalho interdisciplinar realizado no projeto, onde os setores de saúde e educação trabalham em conjunto para promover educação, cidadania, cultura e saúde. Vale destacar que a interdisciplinariedade é um fator que deveria perpassar todas as políticas públicas, no entanto, são apenas algumas ações isoladas que são de fato desenvolvidas.

DESCRITORES: Música, saúde, criança, adolescente.

FINANCIAMENTO: Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS

REFERÊNCIAS

- [1] Queiroz LRS. Educação musical e cultura: singularidade e pluralidade cultural no ensino e aprendizagem da musical. Revista da ABEM 2004; 10: 99-107. [Acesso em 05 Abr 2016] Disponível em: <http://www.abemeducaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/367/296>
- [2] Câmara YMR, Campos MRM, Câmara YR. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental 2013; 5(12): 94 -117. [Acesso em 05 Abr 2016] Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1767/3189>
- [3] Santana DST, Zanini CRO, Sousa ALL. Efeitos da música e da musicoterapia na pressão arterial: uma revisão de literatura. In Cantare: Rev. do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia 2014;5: 37 – 57. [Acesso 05 Abr 2016] Disponível em: http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/261/pdf_9
- [4] Zanettini A, Souza JB, Franceschi VE, Finger D, Gomes A, Santos MS. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. Rev Min Enferm 2015; 19(4): 1060-1064. [Acesso em 05 Abr 2016] Disponível em: <file:///D:/Users/Denise/Desktop/PROJETO%20Promovendo%20a%20sa%C3%BAde%20da%20crian%C3%A7a%20e%20do%20adolescente%20atrav%C3%A9s%20da%20m%C3%BAsica%20e%20a%C3%A7%C3%B5es%20educativas/artigos%20publicados/reme%202015.pdf>