

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CARLOS ROBERTO DE LIMA MACHADO JÚNIOR**

**TRABALHADOR ENsinando TRABALHADOR**

**TODOS DEVERIAM SABER! VOCÊ SABE RCP ADULTO?**

**Material Educativo Produzido por um Grupo de Trabalhadores**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CARLOS ROBERTO DE LIMA MACHADO JÚNIOR**

**TRABALHADOR ENSINANDO TRABALHADOR**

**TODOS DEVERIAM SABER! VOCÊ SABE RCP ADULTO?**

**Material Educativo Produzido por um Grupo de Trabalhadores**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Andréa Mara Bernardes da Silva**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado “**TRABALHADOR ENSINANDO TRABALHADOR - TODOS DEVERIAM SABER! VOCÊ SABE RCP ADULTO? Material Educativo Produzido por um Grupo de Trabalhadores**” de autoria do aluno **Carlos Roberto de Lima Machado Júnior** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Dra. Andréa Mara Bernardes da Silva**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho especialmente a minha esposa Cristiane Pimentel Hernandes Machado, por ser a maior incentivadora e ajudante nas questões de ensino. E, somando a ela, às minhas outras duas mulheres em casa, minhas queridas filhas Clara Hernandes Machado e Helena Hernandes Machado, por, mesmo inconscientemente, abrirem mão das poucas, mas valiosas, horas de convívio.

## AGRADECIMENTOS

Aos colegas de trabalho e ao grupo de pacientes da UMREST pelo material e apoio, fundamentais para o estudo. À UFSC, na pessoa de seus professores e tutores da especialização, pelo incentivo na caminhada. À orientadora, pela paciência peculiar dos mestres. Ao grupo Código Vermelho pelos materiais de oficinas. E a todos que de alguma maneira fizeram parte desta conquista.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>05</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>07</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>16</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Trajetória Pedagógica para implementação de uma prática educativa problematizadora. ....	<b>05</b>
<b>Figura 2.</b> Face interna do material educativo.....	<b>08</b>
<b>Figura 3.</b> Capa e contracapa do material educativo. ....	<b>09</b>
<b>Figura 4.</b> Grupo de pacientes que participaram do portfólio. ....	<b>10</b>

## RESUMO

O estudo apresentou como objetivo produzir material fotográfico que servirá de subsídio a uma cartilha educativa, fruto do treinamento de RCP e OVACE a um grupo de pacientes da Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST) de Santa Cruz do Sul. Utilizou-se o estudo convergente assistencial e a pedagogia problematizadora como método de pesquisa. O trabalho se desenvolveu em etapas que compreenderam o levantamento da demanda, a proposição e depuração do tema, o treinamento de RCP e OVACE, a produção do material fotográfico, o tratamento científico e a validação do produto final com todos os envolvidos. A construção dialógica e a participação ativa de todos os sujeitos do processo aconteceram em todas as fases. O resultado final é infinitamente maior do que o material palpável, em nossas mãos, representa. Estão contidos durante todo esse processo, as experiências, vivências, aprendizados e ensinamentos, individuais e coletivos, que fortalecem o grupo e reforçam a importância da pesquisa-ação no meio profissional e acadêmico.

**Palavras-chave: Estudo Convergente Assistencial, Pedagogia Problematizadora, Treinamento de RCP, Cartilha Educativa**



## 1 INTRODUÇÃO

O estudo se apresentará dividido em momentos que introduzem o tema através dos elementos estruturantes do material educativo. Trazendo bases teóricas fundamentais para a discussão, mostrando o escopo metodológico a ser trabalhado, discutindo a importância do material e em seguida encerrando com algumas considerações pertinentes e perspectivas de uso do material.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um problema bastante frequente em nossa sociedade, com consequências graves que podem levar a vítima ao óbito. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) estima que existam 200.000 PCR's ao ano no Brasil, sendo que metade destes casos ocorra fora do ambiente hospitalar. A partir de 1979, técnicas para o manejo da obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) foram incorporadas as técnicas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP).

O treinamento de profissionais e leigos é o método mais difundido no mundo inteiro, quando se trata de manobras de suporte básico de vida. Os consensos brasileiro (2013) e americano (2010) são convergentes ao afirmar que a imediata realização de manobras de ressuscitação em vítimas de PCR, mesmo que feita por leigos e com somente compressões torácicas, no ambiente pré-hospitalar, aumenta a taxa de sobrevivência em mais de duas vezes. O sucesso da reanimação depende de uma boa sistematização e da consciência da importância dos procedimentos.

O uso de cartilhas tem marcado a história da educação brasileira desde meados do séc XIX, principalmente no que toca a alfabetização, e se perpetua até hoje em uma espécie de pacto, questionado por Mortatti (2000), quanto ao seu uso único e restrito.

O uso de cartilhas ou manuais é uma prática bastante conhecida de quem trabalha diretamente ou indiretamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), pois faz parte da práxis do Ministério da Saúde desde sua criação. Echer (apud Reberte 2012) fala que este tipo de material proporciona resultados importantes aos envolvidos nas atividades educativas. O binômio

profissional/paciente é enriquecido quando há uma verdadeira construção de saberes e empoderamento nas atividades conjuntas (Freire 2003).

Diante desses ícones da educação, o tema relevante para o público e a possibilidade de construção de uma cartilha educativa, aliados a vontade de desenvolver um trabalho relacionado ao suporte básico de vida, resolveu-se por empoderar um grupo de trabalhadores em tratamento em uma unidade especializada em saúde do trabalhador. Desta maneira, podemos exercitar o potencial criativo do grupo e tangencialmente atuar tanto na autoestima como no retorno positivo destas pessoas, como um grupo produtivo.

Os agentes sociais, entre eles os profissionais e os pacientes, segundo Bourdieu (1983), são produtores e reprodutores do sistema no qual estão inseridos, não tendo domínio total sobre o seu resultado. O que nos permite dizer que na prática social existem, ao mesmo tempo, particularização, universalização e acesso ao coletivo através do individual.

Contextualizar e discutir a RCP, assim como produzir um portfólio que sirva de subsídio para montar um material educativo são temas deste estudo. Com este trabalho pretende-se responder à seguinte questão: como se caracterizou a experiência de montagem do material educativo sobre RCP adulto em um grupo de pacientes do SUS?

O objetivo geral deste estudo é produzir material fotográfico que servirá de subsídio a uma cartilha educativa, fruto do treinamento de RCP e OVACE oferecido a um grupo de pacientes da Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST) de Santa Cruz do Sul.

Para a viabilização do objetivo geral foram listados os seguintes objetivos específicos:

- 1- Realizar encontros para o treinamento de RCP e OVACE.
- 2- Realizar encontros para produzir o material fotográfico
- 3- Montar um esboço de cartilha educativa de RCP e OVACE

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A PCR vem sendo tratada como um problema mundial, desde 1995, quando os comitês de ressuscitação de vários países ou continentes se reuniram para a criação da ILCOR (Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação), com sede na França, normatizando esta discussão e publicando o primeiro consenso científico internacional de 2000 (Gonzales et al 2013). As pesquisas atuais sobre o tema convergem quanto à alguns pontos que ainda merecem melhor cuidado como: reduzir as interrupções das compressões torácicas, assim como sua profundidade e frequência; as informações epidemiológicas; aderência ao treinamento; uso de drogas no Suporte Básico de Vida; os cuidados pós-ressuscitação; e os treinamentos em equipe.

Ribeiro et al (2013) identifica em seu estudo a importância de educar a população geral sobre a PCR, visto que este é um problema da comunidade, salienta que diversos estudos demonstram os benefícios da intervenção precoce, porém que método deve ser utilizado para tal? É importante que os envolvidos tenham conhecimento e participem de sua formulação, para que possam, da sua maneira, gerenciar essa informação.

A comunidade deve desenvolver conceitos de cooperação e agir como comunidade cívica, que para Putnam (1996) se caracteriza por cidadãos atuantes e de espírito público, por relações políticas igualitárias e por uma estrutura social firmada na confiança e na colaboração, munidos de capital social, que se refere às relações de confiança, às redes e normas que melhoram a eficiência da sociedade, facilitando a coordenação de ações de bem comum.

Devido à centralização das políticas, realizada pelo governo federal, o acesso fica prejudicado. Quando se formula políticas sem levar em conta as regionalizações e particularidades deixa-se de contemplar uma parcela importante da comunidade, prejudicando no final do processo a própria sociedade (MACHADO JR 2010).

Trigueiro (apud Vilarinho 2001) salienta que a necessidade de educação permanente se deve ao fato do modelo tradicional não dar conta, financeiramente e materialmente, do acesso de

todos à escolarização, especialmente nos países em desenvolvimento. Como a Educação Continuada, geralmente, é oferecida a adultos que já possuem alguma formação, alunos e professores (des)constróem a centralidade do processo, enquanto atores sociais, partindo do pressuposto que não há docência sem discência (Freire 1975).

Para combater o saber apenas prescritivo Farah (2006) adota o termo “Cultura Institucional” onde mediante a Educação Permanente, dentro do local de trabalho, há também a troca de saberes entre os envolvidos que contextualizam o ensino e assim satisfazem as suas necessidades, provocam transformação social que para Freire (1975) é a premissa de educação.

Farah (2006) lembra que não se devem esquecer as dimensões do aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Vilarinho (2001) completa que devemos garantir princípios pedagógicos que assegurem a contínua atualização dos sujeitos na relação crítica e consciente com o seu mundo, marcado pela presença da tecnologia e valorização do pensamento.

A Educação Permanente está descrita nos documentos ministeriais da saúde como sendo estratégia para consolidar o SUS e também como instrumento das transformações das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde (BRASIL 2005). Embora, muitas vezes, essa metodologia seja usada como fim no processo de qualificação, quando deveria ser considerado meio em busca de uma consolidação verdadeira do SUS.

A fim de viabilizar a metodologia problematizadora, crítica, que considera a realidade e o protagonismo do usuário conforme Prado et al (2013), foi usado como base a representação esquemática do Arco da Problematização de Maguerez.

**Fig 1 Trajetória pedagógica para implementação de uma prática educativa problematizadora**  
**Arco da Problematização de Maguerez**



**Fonte: (Prado et al 2013)**

O Arco representa uma trajetória pedagógica que se inicia no usuário (observação da realidade, etapa 1), as demandas são colhidas e depuradas (pontos-chaves, etapa 2), no passo seguinte é o momento de análise, explicações (teorização, etapa 3), a partir disso se buscam soluções para os problemas encontrados, sempre adequadas a realidade do indivíduo (hipóteses de solução, etapa 4), para que se chegue em um resultado que ao tempo que transforme também seja o espelho de quem o fez (aplicação a realidade, etapa 5).

Essa abordagem permitiu que o trabalho proposto seguisse uma sequencia lógica de síntese, análise e síntese, trabalhando com a realidade proposta pelo usuário e acolhida pelos profissionais. Convida, a quem dela participa, a refletir, analisar e propor estratégias de soluções dos problemas propostos.

Como explica Prado et al (2013 p. 40), uma prática educativa em saúde que é orientada por uma pedagogia crítica “cria vínculos, implica os envolvidos, constrói redes, mas fundamentalmente nos coloca – profissionais e usuários – em uma atitude de aprendizagem continuada, ao longo da vida”. Este tipo de atividade não deve ser pontual e descolada da realidade do sujeito, mas em movimentos permanentes de envolvimento e compromisso.

### 3 MÉTODO

Ao criar um portfólio para subsidiar uma cartilha de orientação sobre RCP e OVACE, optou-se por percorrer a opção 2, do estudo convergente assistencial, Tecnologia de Educação. Um dos principais pilares deste tipo de estudo é a construção conjunta de conhecimento, propiciando reflexos positivos na busca da solução de problemas (Prado *et al.* 2013). O estudo contou com três fases que foram: o encontro para o treinamento em RCP e OVACE; o encontro para as reproduções fotográficas e a construção do material educativo do tema.

O estudo foi realizado na UMREST de Santa Cruz do Sul, primeira unidade de referência em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul, esta unidade atende trabalhadores com doenças ou sequelas destas, e de acidentes do trabalho. Participaram da produção do material, os profissionais lotados na unidade e o grupo de pacientes de fisioterapia, que solicitou o tema em questão. A ideia, que surgiu dos encontros semanais, foi de produzir material suficiente para subsidiar uma cartilha educativa de RCP e OVACE que orientasse trabalhadores como proceder nessas situações de risco iminente de morte.

Diante desta solicitação pertinente foi marcada reunião de equipe para discutir e estabelecer estratégias que viabilizassem o atendimento à demanda (ANEXO A). Foi estabelecido um cronograma de encontros para o treinamento e produção do material e posteriormente a compilação dos dados e apresentação do resultado final ao grupo de pacientes.

O primeiro passo foi capacitar os profissionais e pacientes em relação aos procedimentos diante de uma PCR ou um engasgo. Esta capacitação se desenvolveu em dois encontros realizados no final de 2013, com a coordenação do autor do estudo que possuía experiência e material didático sobre o tema, registrado em folha de presença (ANEXO B). No final de cada encontro os educandos avaliavam os conteúdos e os métodos.

Na sequência foi proposto ao grupo um terceiro encontro para a produção de material fotográfico. Desta etapa somente participaram os pacientes que se dispusessem a ceder suas

imagens mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C). Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos particulares ou descrições sobre as situações assistenciais, e sim apenas a tecnologia produzida, o que não invalida o cuidado ético com que o mesmo foi tratado.

A seguir se realizou o tratamento das imagens obtidas através do programa FotoSketcher, de uso livre na web e elaboração de conteúdo baseado na literatura científica sobre o assunto e consensos nacionais e internacionais. A diagramação e edição foram feitas de forma sugestiva em ambiente office de informática. Esta fase assim como todo o processo de construção do material, se desenvolveu pelo critério de facilidade de acesso e clareza de conteúdo (ANEXO D e E).

Como encerramento, o material foi previamente avaliado e aprovado pelo grupo de pacientes e profissionais da unidade.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

O estudo tinha como objetivo principal, através do treinamento sobre a administração correta da RCP, produzir um portfólio que subsidiaria uma cartilha educativa. A disseminação e aquisição destes conceitos devem acontecer antes que uma parada cardíaca real possa acontecer. E isso foi plenamente satisfeito, pois o material satisfaz e surpreendeu a todos.

O portfólio contempla os principais tópicos que surgiram durante as reuniões de treinamento e preparatórias, que são: como identificar uma parada cardiorrespiratória; quais os passos para realizar uma RCP efetiva; e quais os procedimentos utilizados na OVACE. Servindo como material desencadeador de mudanças de conhecimento sobre o problema.

Fig 2 Face interna do material educativa



Fonte: próprio autor



**Fig 3 Capa e contracapa do material educativa**



**Fonte: próprio autor**

O resultado final é infinitamente maior do que representa o material palpável em nossas mãos, pois é notável a satisfação dos envolvidos no processo para além dos resultados formais alcançados e descritos neste estudo. Estão contidos durante todo esse processo, as experiências, vivências, aprendizados e ensinamentos, individuais e coletivos, que fortalecem o grupo e reforçam a importância da pesquisa-ação no meio profissional e acadêmico. Reberte (2012) ressalta a importância da relação dialógica nesse contexto, na medida em que ela reforça os laços de confiança entre os indivíduos, considerando como aspectos fundamentais a interação e a troca de conhecimentos para a produção de um material educativo.

As orientações prestadas durante a fase de treinamento, serviram de parâmetro inicial para a composição do storyboard realizado com o material fotográfico. Estas orientações foram buscadas na mais atual literatura científica disponível mundialmente sobre RCP e OVACE, que são os protocolos e consensos produzidos por cientistas ligados aos comitês de ressuscitação ou periódicos reconhecidos. Entretanto, os interesses e a cultura, aliadas ao julgamento profissional foram considerados neste processo de educação em saúde.

**Fig 4 Grupo de pacientes que participaram do portfólio**



**Fonte: próprio autor**

Foi indispensável a efetividade dialógica entre os envolvidos no processo, a comunicação é o principal instrumento de troca. Este contexto nos remete a uma constante reflexão da práxis assistencial, tirando a centralidade do profissional que é muito comum no atendimento e relacionamento com o usuário do SUS. A hegemonia do profissional deve ser evitada para o bem do resultado final e a horizontalização das relações em saúde. Oliveira *et al.* (2010) fala da dificuldade de proceder como o descrito anteriormente, como se os usuários estivessem treinados a se submeter a postura positivista do profissional, produzindo uma comunicação mecanicista.

Foi apresentado ao grupo o portfólio obtido (ANEXO F) em slideshow. A aprovação por todos que integraram o projeto foi notória e categórica, tanto de parte do grupo de pacientes como dos profissionais. Isso por si só ratifica todos os esforços produzidos durante o processo de interação pedagógica. Evidenciando que neste tipo de relação, profissional / paciente, onde a troca é o fator referenciado, todos saem fortalecidos, pois o resultado desta equação é maior do que a simples soma.

Para Nespoli e Ribeiro (2011) o papel do profissional é mediar os processos de gestão do trabalho, articulando a participação e formação do trabalhador, organizando o cuidado e estando em constante construção. Manter o olhar crítico sobre as diversas facetas da práxis, atento às necessidades político-pedagógicas, atuando nas subjetividades autônomas, participativas e solidárias.

A fim de registrar o acontecido, e de alguma maneira divulgar o trabalho produzido pelo conjunto, a imprensa local foi contatada. O projeto neste momento se travestiu de evento, e o serviço, o grupo e o projeto puderam ser apresentados a comunidade de um modo geral. Duas inserções de matéria foram localizadas pelo grupo de pacientes no jornal local e na internet (ANEXO G).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método aliado ao produto final, devido ao seu sucesso, no que tange a satisfação dos envolvidos no estudo, deve ser replicado em outros momentos similares. Pois a metodologia participativa e comunicativa não tem sido utilizada na elaboração deste tipo de material, segundo observações de Reberte (2012).

Quando se alia os interesses dos usuários às necessidades observadas pelos profissionais, se percebe, no produto final, a qualidade esperada de um material que represente e comunique os objetivos finais do trabalho proposto.

O presente estudo também pretende servir como subsídio aos agentes sociais, que são pessoas ou instituições que participam das disputas nas diversas arenas políticas e ideológicas, envolvidos na elaboração e implementação de políticas públicas de capacitação, para que possam realizar o planejamento baseados em informações concretas.

Há ainda a necessidade da inclusão da sociedade civil organizada, na busca de descentralização destas políticas, frente às agruras do poder público, no intuito de regionalizar estas propostas para melhor atender os usuários (MACHADO JR 2010).

Entender esse fenômeno como um prisma, no qual cabem diversos olhares e interpretações, e tentar usá-lo nas diversas arenas decisórias a que temos acesso, como ação, é um desafio ético, porque de qualquer maneira é inevitável que façamos parte desse processo (MACHADO JR 2010).

Uma das principais propostas que este estudo deixa, é o enfrentamento dos esforços para que a versão impressa da cartilha esteja disponível aos usuários dos serviços de saúde do SUS e os trabalhadores em geral, já que trata de um tema que não deve ficar restrito a área da saúde, mas sim, partir para o extramuros, chegando à escola, fábrica e população de um modo geral. Também se fazem necessário outros estudos para avaliar a efetividade do material educativo

como um instrumento de disseminação de um saber que pode ser o diferencial entre a vida ou a morte, estudando seu alcance individual e coletivo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS** (NOB/RH-SUS), Conselho Nacional de Saúde. Brasília,. 2005.

BOURDIEU, P., **Sociologia**. Coletânea organizada por Renato Ortiz. São Paulo: Ática, 1983.

FARAH, B. F. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família – experiência do município de Juiz de Fora/MG**. UERJ, Rio de Janeiro, RJ. 2006.

FREIRE, P., **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Ed Paz e Terra. 1975.

FREIRE, P., **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Ed Paz e Terra. 43ed. 2011.

GONZALES M. M. et al, **I Diretriz de RCP e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Bras. De Cardiologia**. Arq. Bras. De Cardiologia. Vol 101, n 2, s 3. Ago 2013.

HAZINSKI, M. F. et al., **Highlights American Heart Association 2010 for CPR e ECC**. Circulation. USA: Vol 122, n 16, s 2. 2010.

MACHADO JR, C. R. de L., **A Formação Complementar dos Enfermeiros do Sistema Público de Saúde de Santa Cruz do Sul à Luz de Políticas Públicas de Capacitação**, Dissertação UNISC, PMDDR, Santa Cruz do Sul, 2010.

MORTATTI, M. do R. L. **Cartilha de alfabetização e cultura escolar: um pacto secular**. Cadernos Cedes, ano XX, n 52, nov 2000.

NESPOLI, G. & RIBEIRO, V. M. B. **Discursos que formam saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação vol 15, n 39. Botucatu. Out/dez. 2011.

OLIVEIRA, K. L. de. Et al. **Elaborando uma cartilha sobre as ambiguidades da violência conjugal**. Ver. Psicol. Cienc. Prof. Vol 30, n 2. Brasília 2010.

PRADO, M. L. do. et al, **Mód III Processo Educativo em Saúde**, Curso de Esp. em Linhas de Cuidado em Enfermagem. UFSC, Florianópolis. 2013.

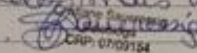
PUTNAM, R. D. **Comunidade e Democracia – a experiência da Itália moderna**. RJ. Ed Fundação Getúlio Vargas. 1996.

REBERTE, L. M. et al, **O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante.** Ver. Latino-Am. Enfermagem. USP. São Paulo. Jan-Fev 2012.

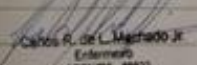
RIBEIRO, L. G. et al, **Estudantes de medicina ensinam RCP em grande escala.** Arq. Bras. Cardiol. 2013

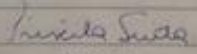
VILARINHO, L. R. G. **Educação continuada e educação à distância: anomalias no contexto do paradigma tradicional de ensino?** In: reunião anual ANPED, GT 04 – Didática, 24 Caxambú. MG, 2001.

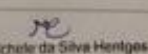
ANEXO A – Ata da reunião de equipe UMREST

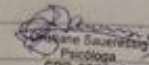
agendar data e horário, pois haviam empecilhos de alguns integrantes. (3) Fica a pergunta se os alunos do PET vigilância estavam na UMREST, o km. Cristiane informa que não. (4) Para a próxima semana a 1ª reunião fica sob a responsabilidade da Priscila. Não duvidamos mais nada a constar encerra a presente ata.  Priscila Sulta  
CRP: 07/09154

Memo. Ata n.º 04/2013 Santa Luz do Sul, 16 de Dezembro de 2013. Participantes: Cristiane (Psicóloga), Carlos (Enfermeiro), Michele (Fisioterapeuta), Priscila (T. Ocupacional), Adriana (Coord. Nam), Tânia, Apresentação do Projeto Trabalho em parceria com o TCC de uma especialização em Urgência e Emergência e consiste no treinamento de PCR Adulto ao grupo de residentes de UMREST, a ideia central é produzir um material que possa servir de suporte para a confecção de uma cartilha educativa. O projeto pretende estimular o grupo de residentes e profissionais e dar conta com a participação ativa de todos no processo. O grupo fez alguns questionamentos práticos sobre datas e procedimentos, Carlos responde que foi uma preocupação prévia, mas que este será discutido e reformulado em conjunto. Com o aceite de todos os presentes, aprovada o projeto por unanimidade e ressaltando que haverá a apresentação final oficial do resultado do estudo. Sem mais, encerra-se a reunião.

 Carlos R. de L. Machado Jr.  
Enfermeiro  
CORENRS - 89821

 Priscila Sulta  
Terapeuta Ocupacional  
CREFITO 5 - 5688-10

 Michele da Silva Hentges  
Fisioterapeuta  
CREFITO 5 - 50.895-4

 Cristiane Saurovitz  
Psicóloga  
CRP - 07/09154



**ANEXO B – Lista de presença nos treinamentos de RCP e OVACE**

TREINAMENTO DE RCP ADULTO E OVACE – UMREST – 2013

GRUPO DE PACIENTES

PARTICIPANTES:

	NOME	ASS
1.	Fátima da Silva	Fátima da Silva
2.	Noeli Paranhos	Noeli Paranhos
3.	Ivete Feres	Ivete R. Pires
4.	Joceli Oliveira	Joceli P. do O.
5.	Darci Justen	Darci Justen
6.	Juraci Henn	Juraci Henn
7.	Maria Inês Wendland	Wendland
8.	Firmino Martins	Firmino
9.	Guilomar dos Santos	Guilomar
10.	Maria Alaide Rantz	Maria Alaide
11.	Neeno Bublitz	Neeno
12.	FR Frida Breunhig	Frida
13.	Mélio Machado	Mélio
14.	Ivo Lemank	Ivo Inês de Lema
15.	Terezinha Batista	Terezinha
16.	Werner Eick	Werner
17.	Osmarino Lopes	Osmarino Lopes
18.	Eva de Oliveira	Eva
19.	Giselda Oliveira	Giselda
20.		

## ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obtenção e utilização de imagens

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG n. \_\_\_\_\_, residente à Av./Rua \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de  
Santa Cruz do Sul, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos  
metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da  
necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de  
Consentimento Livre e Esclarecido, AUTORIZO, através do presente termo, que os  
pesquisadores Carlos Roberto de Lima Machado Júnior, Michele da Silva Hentgs, Priscila  
Medeiros Sulta, Cristiane Saueressig tirem fotografias, façam vídeos e outros tipos de  
imagens de mim. Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e  
científica, divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, etc..., e  
também publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares  
em favor dos pesquisadores, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que pode  
fazer com que eu seja reconhecido.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a  
meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

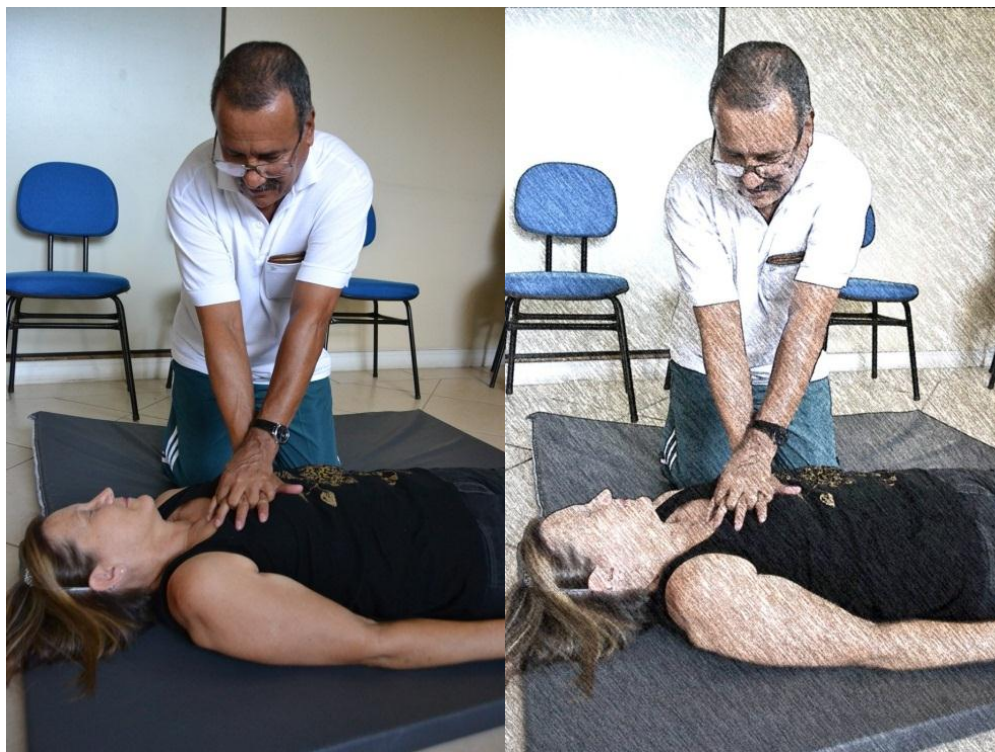
Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das  
minhas imagens e também compreendi que os pesquisadores não terão qualquer tipo de  
ganhos financeiros diretos com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Santa Cruz do Sul, 23 de Janeiro de 2014.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Paciente  
CPF  
RG

**ANEXO D – Foto trabalhada no programa FotoSketcher**





## ANEXO E – Cartilha Educativa versão final

**OS ARTISTAS:**

Grupo de Pacientes UMREST

Este material foi uma produção acadêmica conjunta, Especialização em Linhas de Cuidado Urgência e Emergência / UFSC & UMREST / Prefeitura de Santa Cruz do Sul, apoiado pela Código Vermelho

**CÓDIGO VERMELHO**  
UMREST - SCS  
Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador

**TRABALHADOR ENSINANDO TRABALHADOR  
TODOS DEVERIAM SABER !  
VOCÊ SABE RCP ADULTO?**

Material Educativo Produzido por um Grupo de Trabalhadores

Santa Cruz do Sul - 2014

Logos: SUS, UFSC, RENAST, EAD-UFSC, UNASUS

**RCP & OVACE**  
Uma HQ Código Vermelho & UMREST

Você sabe RCP Adulto? Todos deveriam saber! Vamos desmistificar o assunto, porque ele é simples e qualquer pessoa pode fazer.

Esta é a posição de um provável "ataque cardíaco". **APROXIME-SE**

Chame a pessoa, tocando-a. Se ela responder: fique junto e chame ajuda. Se não responder: chame imediatamente ajuda...

Você, ligue 192! Diga que estamos com uma provável PARADA CARDÍACA

**NÃO ESQUEÇA!** Ao telefone tenha calma e responda o que for perguntado, diga o local e descreva a situação que você está vendo

ALÔ ? SAMU 192! Estamos com uma possível PARADA CARDÍACA na Rua 28 de Setembro em Santa Cruz, próximo a UMREST. Começaremos as **COMPRESSÕES TORÁCIAS**

Avalie rapidamente, se a pessoa não respirar inicie imediatamente as compressões

Se houver DEA disponível use-o imediatamente

Posicione as mãos no centro do peito. Trave os cotovelos. Inicie as compressões, profundidade mín. 5 cm. E velocidade mín. 100/minuto. Não pare até o socorro chegar ou ficar exausto

Posição para quem tem LER/DORT

E se a vítima acordar ou voltar a respirar ???

Esta posição é a ideal para aguardar o socorro, mas se ele tiver nova parada deve-se voltar a fazer as compressões torácicas

Colega, e no Engasgo ?

No engasgo parcial A vítima tosse. Incentive a tosse até desobstruir

**CONTINUE TOSSENDO!**

E se o engasgo for total ??? Não se tosse nem respira.

Se a pessoa engasgada não respirar ou estiver cansada de tossir, Posicione-se atrás dela, coloque o punho fechado no estômago e puxe forte. Apoie sua perna entre as pernas da vítima para evitar queda.

Se a pessoa engasgada desmaiar, for gestante ou obesa, Podemos usar a posição ao lado. A mesma da RCP (compressões)

**VIU COMO É FÁCIL!** Seguir esses passos podem salvar vidas. Fale de RCP e Engasgo no Trabalho e em casa, pois a vida a ser salva pode ser a sua.

## ANEXO F – Portfólio Fotográfico



# ANEXO G – Matérias do jornal local e internet

NOTÍCIAS CÂMBIO ESPORTE GAZETANA Busca no GAZ

REFERÊNCIA PARA SUA EMPRESA REVERÊNCIA PARA SUA VIDA MBA FGV CLUIP FIBERON-42

Procurando alguma empresa ou serviço? Mai: 19º, 18ºC, 20º Pressão: 1000mm

Passaporte GAZ Email Twitter Contato app

29/01/2014 - 19:00

## Umrest atende pacientes com doenças relacionadas ao trabalho em SCS

Espaço conta com equipe multiprofissional e recebe trabalhadores encaminhados pela rede básica de saúde municipal

Recebe: 10000/10000/CS/Divulgação



A Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador é um posto especializado que atende trabalhadores com doenças relacionadas ao trabalho em Santa Cruz do Sul. Localizada na Rua 28 de setembro, nº 672, a Umrest atua na promoção da saúde através de ações em vigilância, processos educativos e prestação de assistência ao trabalhador, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com uma equipe composta por uma recepcionista, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, um enfermeiro, uma psicóloga e um médico, a unidade atende trabalhadores residentes em Santa Cruz encaminhados pela rede básica de saúde municipal, sindicatos ou empresas que possuem serviços de referência em saúde do trabalhador. Embora os postos de saúde sejam a principal porta de entrada, pacientes que procuram a Umrest para a primeira consulta são acolhidos e recebem a orientação dos profissionais. Conforme o enfermeiro Carlos Roberto de Lima Machado Júnior, no local são realizados cerca de 220 atendimentos mensais, o que significa uma média de 36,9 consultas por profissional. "O maior número de agravos é relacionado à mão por estresse repetitivo (LER), doença osteomuscular e sintomas nas costas e região lombar", observa.

Munido de documento de referência e contra-referência e Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA), o paciente agenda a primeira consulta, a partir da qual são programados os outros atendimentos. Quando diagnosticada a capacidade do trabalhador retornar sua atividade laboral, ele é encaminhado para sessões de manutenção do tratamento no posto de saúde do bairro onde reside - no caso de complicações físicas - ou no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) - no caso de problemas psicológicos. "A ideia é reduzir a burocracia e facilitar o acesso de outros trabalhadores que também precisam do serviço. Antes a Umrest contava com cerca de mil prontuários, muitos referentes a pacientes que não consultaram há anos. Com a frágem, esse número caiu para 100 prontuários ativos", explica a coordenadora de unidade, Adriane Gas.

51.3713.8100



Procurar...

Principal Município Governo Secretarias Serviços Notícias Licitações Concursos Contato

Notícias » Umrest atende pacientes com doenças relacionadas ao trabalho

## Umrest atende pacientes com doenças relacionadas ao trabalho

Última atualização em: 28 de janeiro de 2014

Há 12 anos, a Prefeitura de Santa Cruz do Sul oferece um serviço que muitos santa-cruzeiros ainda desconhecem: a Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador é um posto especializado para atender trabalhadores com doenças relacionadas ao trabalho. Localizada na Rua 28 de setembro, nº 672, a Umrest atua na promoção da saúde através de ações em vigilância, processos educativos e prestação de assistência ao trabalhador, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com uma equipe composta por uma recepcionista, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, um enfermeiro, uma psicóloga e um médico, a unidade atende trabalhadores residentes em Santa Cruz encaminhados pela rede básica de saúde municipal, sindicatos ou empresas que possuem serviços de referência em saúde do trabalhador. Embora os postos de saúde sejam a principal porta de entrada, pacientes que procuram a Umrest para a primeira consulta são acolhidos e recebem a orientação dos profissionais. Conforme o enfermeiro Carlos Roberto de Lima Machado Júnior, no local são realizados cerca de 220 atendimentos mensais, o que significa uma média de 36,9 consultas por profissional. "O maior número de agravos é relacionado à mão por estresse repetitivo (LER), doença osteomuscular e sintomas nas costas e região lombar", observa.

Munido de documento de referência e contra-referência e Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA), o paciente agenda a primeira consulta, a partir da qual são programados os outros atendimentos. Quando diagnosticada a capacidade do trabalhador retornar sua atividade laboral, ele é encaminhado para sessões de manutenção do tratamento no posto de saúde do bairro onde reside - no caso de complicações físicas - ou no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) - no caso de problemas psicológicos. "A ideia é reduzir a burocracia e facilitar o acesso de outros trabalhadores que também precisam do serviço. Antes a Umrest contava com cerca de mil prontuários, muitos referentes a pacientes que não consultaram há anos. Com a frágem, esse número caiu para 100 prontuários ativos", explica a coordenadora de unidade, Adriane Gas.

O secretário municipal de Saúde, Carlos Behm, salienta que além do tratamento, a Umrest também tem foco na prevenção de acidentes de trabalho. Periodicamente, a equipe promove encontros com pacientes, nos quais são abordadas orientações educativas sobre patologias relacionadas ao trabalho. No mês de janeiro, cerca de 10 trabalhadores participaram de uma atividade que ensinou como e quando prestar os primeiros socorros. "Reconhecemos o grande e valioso trabalho realizado pela unidade, tanto que estamos planejando meios para poder melhorar ainda mais os serviços prestados nesta área", adianta.

Além da sala específica para as ações educativas, a estrutura ainda conta com cozinha, banheiros, sala técnica, dois consultórios e sala para reunião com os estagiários dos cursos de saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc).

## SERVIÇOS

- Para a Cidade IPTU, Contas, Prefeitura, Transportes...
- Para Empresas IPTU...
- Para o Servidor Público Portal do Servidor, Inscricao, IPTU, Transportes...
- Para o Turista Portal Turismo, Hospedagem, Informaçoes...

## Links Úteis

- Carteira Pública
- FIR Consultas
- FIR Nota
- Nota Fiscal Eletrônica
- Portal de Transparência
- Processo Seletivo

## PONTOS TURÍSTICOS



Ver todos os pontos turísticos

## EVENTOS

Ver todos os eventos