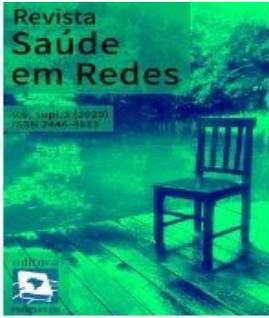


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

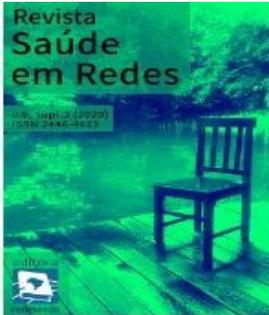
Sumário

- AVALIAÇÃO DA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE ACORDO COM O EIXO CENÁRIOS DE PRÁTICAS DO PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE (PRÓ-SAÚDE), EM UM CURSO DE NUTRIÇÃO DO INTERIOR CATARINENSE 2662
- EDUCAÇÃO PERMANENTE: TRANSFORMANDO PESSOAS ESPECIALIZADAS EM PESSOAS..... 2665
- REUNIÕES DE EQUIPE: CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOCLINICA INSTITUCIONAL PARA O PLANEJAMENTO E GESTÃO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA 2667
- COLEGIADO GESTOR COMO ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO LIAN GONG 18 TERAPIAS EM UM MUNICÍPIO BAIANO 2670
- ANÁLISE DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DO BRENTUXIMABE VEDOTINA NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA: DA JUDICIALIZAÇÃO À INCORPORAÇÃO 2671
- SEGURANÇA E MEDIDAS PROFILÁTICAS AO PACIENTE COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA 2672
- RECOVERY E PARTICIPAÇÃO NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: UMA INICIATIVA DE PESQUISA COM USUÁRIOS E USUÁRIAS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DO RIO DE JANEIRO 2674
- O PAPEL DA EDUCAÇÃO POPULAR NA TROCA DE SABERES DO ENSINO E APRENDIZAGEM SOB A EMPODERAMENTO SOCIOCULTURAL NA CONTEMPORANEIDADE DA MARGINALIZAÇÃO URBANA 2676
- CAPACITAÇÃO EM FERIDAS COMPLEXAS PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.. 2677
- POTENCIALIDADES E DESAFIOS VIVENCIADOS POR ESTUDANTES E PROFESSORES NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS 2680
- EDUCANVISA: EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDAS PARA PROMOVER A SAÚDE 2682
- EDUCANVISA: EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDAS PARA PROMOVER A SAÚDE 2683
- PROMOÇÃO DE VÍNCULOS PROFISSIONAIS ENTRE EQUIPES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL E DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2684
- BORDANDO EXPRESSIVIDADES CRIATIVAS NA FORMAÇÃO NA SAÚDE.... 2687
- QUALITYSAÚDE: PLATAFORMA VIRTUAL DE MEDIÇÃO DA SATISFAÇÃO NO SUS PELA ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTO INTERNACIONAL E TRANSLAÇÃO DE CONHECIMENTO DE ESPECIALISTAS E USUÁRIOS..... 2690



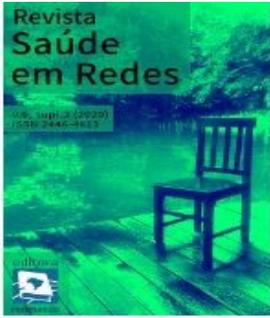
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A INTEGRAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O FAMILIAR NO CUIDADO A CRIANÇA HOSPITALIZADA..... 2692
- PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SOBRE AS RELAÇÕES DA GESTÃO COM ESSES SERVIÇOS..... 2693
- PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NA SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE E O PLANO DE PARTO NA UBS/ESF SAMBAIATUBA - SÃO VICENTE (SP) 2695
- MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM MATO GROSSO, 2000-2016 2698
- A RELEVÂNCIA DA VIVÊNCIA PROFISSIONAL DENTRO DE UM HOSPITAL PARA O ACADÊMICO EM FISIOTERAPIA..... 2700
- ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL SOBRE OS MAUS HÁBITOS ALIMENTARES NO CAPS AD III: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DO PET-SAÚDE NO AMAZONAS..... 2701
- PROJETO DOUTORES DO RISO: VIVÊNCIA COMO MÉDICA BESTEIROLOGISTA 2703
- O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS EM BELO HORIZONTE: ESTUDO DE CASO 2705
- A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO DOCENTE PARA A FORMAÇÃO DO EDUCADOR E REFLEXÃO DA PRÁTICA EDUCATIVA 2707
- TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E EQUIDADE DAS AÇÕES EM SAÚDE 2710
- ANÁLISE DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 2713
- COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REDUZINDO OS RUÍDOS E MELHORANDO A GESTÃO DA SAÚDE EM PARINTINS (AM) 2714
- PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PRESTADA ÀS MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE HIV 2715
- PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE ENQUANTO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO BÁSICA 2717
- A CONCEPÇÃO DE ADOLESCENTES PORTADORES DE PERDA AUDITIVA ACERCA DAS INTERAÇÕES COM O SETOR SAÚDE..... 2719
- A ÉTICA NA TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO IMEDIATO..... 2720



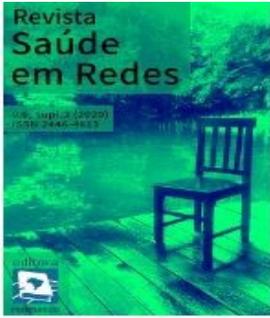
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL NA FORMAÇÃO MÉDICA 2723
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM OLIGOIDRAMNIO: RELATO DE CASO..... 2726
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2729
- PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COM GRUPO DE IDOSOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA 2730
- CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA OESTE RJ..... 2733
- RELATO DE EXPERIÊNCIA – VIVÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..... 2734
- IMPLANTAÇÃO DO PROJETO GAROTAS MIL EM SÃO GONÇALO: EXPECTATIVAS DE CUIDADO E ENSINO 2735
- INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS A PARTIR DA PESQUISA PARTICIPATIVA 2737
- INCORPORAÇÃO DE UNIDADE AMBULATORIAL FEDERAL À UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO..... 2740
- O “NÃO-CURSO” COMO APOSTA FORMATIVA DE PESQUISADORES CARTÓGRAFOS, EM MOVIMENTOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2741
- O VALOR DA AVALIAÇÃO PARA DECISÃO EM SAÚDE ATRIBUÍDO POR GESTORES EM UM PROXY DE PAINEL DE DIMENSÕES E INDICADORES DE RESULTADOS EM SERVIÇOS DO SUS 2744
- UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE: UM PROCESSO TRANSFORMADOR E PARTICIPATIVO 2747
- RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA 2748
- AÇÃO SOCIAL MULTIPROFISSIONAL E INTERSETORIAL EM UMA COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2749
- REAPRENDENDO A SE ENTENDER: O USO DO DIÁRIO REFLEXIVO COMO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA ENSP/FIOCRUZ-RJ E COMO ALUNO DE PALHAÇARIA. 2751



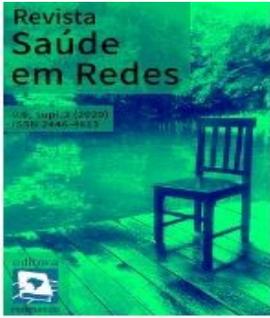
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA EM OUTROS TERRITÓRIOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE VIAGEM DE CAMPO À COMUNIDADE INDÍGENA E ACAMPAMENTOS DO MTST DE UMA TURMA DE GRADUAÇÃO NA CIDADE DE MARABÁ (PA)..... 2752
- O TRABALHO DAS PROFESSORAS SUBSTITUTAS EM UM CURSO DE ENFERMAGEM 2755
- TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE: O AVANÇO DA IMPLANTAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE DE CAPITAL DO NORDESTE 2756
- VIVÊNCIAS DE MÃE ACOMPANHANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: TECENDO PROCESSOS DE VÍNCULO E CUIDADO..... 2759
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA DA ENFERMAGEM PARA O CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES..... 2760
- A PROMOÇÃO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE 2761
- ARTE E SAÚDE: EXPERIMENTAÇÕES EM TEATRO COM UM GRUPO DE IDOSAS EM BELÉM (PA)..... 2764
- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO COMBATE AO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 2765
- INFECÇÃO PELO HPV E RISCOS DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAMPANHA DE VACINAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE INFANTOJUVENIL 2766
- A EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DO GUIA PRÁTICO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL: DÁ PARA FAZER! 2767
- NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS: CAPACITAÇÃO COM PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UM CAPS-AD III EM ARACAJU - SE..... 2768
- SÍNDROME DE MUNSHAUSEN POR PROCURAÇÃO E O SERVIÇO SOCIAL: APONTAMENTOS PRELIMINARES 2769
- PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE A ATUAÇÃO DE INSTÂNCIAS SOCIAIS ANTE OCORRÊNCIA DO BULLYING..... 2770
- CÂMARA TÉCNICA INTEGRAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO..... 2771
- O TRABALHO DO MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: IMPACTO NO PROCESSO DE TRABALHO 2774



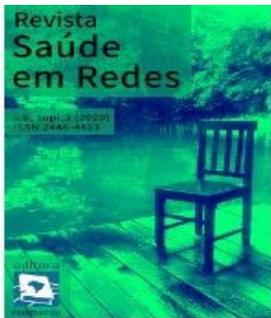
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ALTERAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E O PROCESSO DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR 2775
- A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FRENTE À SAÚDE BIOPSIKOSSOCIAL DA CRIANÇA INTERNADA. 2777
- FORMAÇÃO PARA GESTORES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM PERNAMBUCO 2780
- ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DE PESQUISADORES IN-MUNDO 2782
- A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO MBITO ESCOLAR: REVISÃO DE LITERATURA 2784
- PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO: A IMPLANTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DO IDOSO COMO QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA 2785
- OS EFEITOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO COTIDIANO DO TRABALHO E NA VIDA DOS TRABALHADORES..... 2787
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORT NCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA COMO INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DA LUTA EM DEFESA DO SUS 2790
- CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE PARA FUTUROS PROFISSIONAIS 2793
- PROJETOS LABORAIS COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL 2796
- ATUAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NO FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA VIGIL NCIA DOS ÓBITOS DE TEJUÇUOCA (CE)..... 2798
- AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL 2800
- POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA O ASSISTENTE SOCIAL NA RECEPÇÃO INTEGRADA EM UMA UNIDADE DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA 2801
- BRINQUEDOTERAPIA COMO GARANTIA DO DIREITO DE BRINCAR DO INFANTOJUVENIL HOSPITALIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2803
- SIGNOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À HANSENÍASE POR UMA POPULAÇÃO RURAL..... 2804



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS 2806
- O EIXO “SAÚDE, SOCIEDADE, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS” NO CURRÍCULO MODULAR INTEGRADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVATES 2809
- DOCUMENTÁRIO: TERRITÓRIOS MARGINAIS - CARTAS QUE VEM DA RUA 2810
- FACEBOOK E WHATSAPP COMO ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE EM PARINTINS..... 2811



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7870

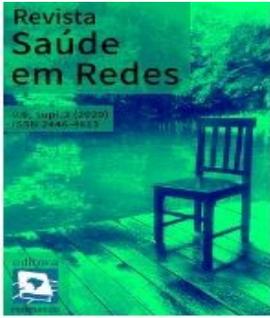
AValiação DA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE ACORDO COM O EIXO CENÁRIOS DE PRÁTICAS DO PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE (PRÓ-SAÚDE), EM UM CURSO DE NUTRIÇÃO DO INTERIOR CATARINENSE

Autores: Vivian Breglia Rosa Vieira, Carla Rosane Paz Arruda Teo, Fatima Ferretti

Apresentação: O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) incentiva a aproximação entre o ensino e o serviço. Sua essência diz respeito à aproximação da academia com os serviços básicos de saúde, mecanismo fundamental para transformar o aprendizado. O incentivo a essa aproximação é tão evidente que existe um eixo do programa que trata exclusivamente de questões referentes aos cenários de práticas. O eixo cenários de prática, do Pró-Saúde, divide-se em 3 vetores: interação ensino-serviço, diversificação dos cenários do processo de aprendizagem e articulação dos serviços universitários com o Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que regulamenta o Pró-Saúde orienta a prática de avaliação dos cursos de formação em saúde, a partir dos vetores, como forma de verificar, sistematicamente, se o nível de cumprimento das metas e objetivos dos cursos estão em consonância com os eixos e vetores do Pró-Saúde. Foi com base nessa afirmativa que se buscou identificar as evidências de reorientação da formação profissional em um curso de Nutrição, segundo os vetores do eixo cenários de práticas do Pró-Saúde.

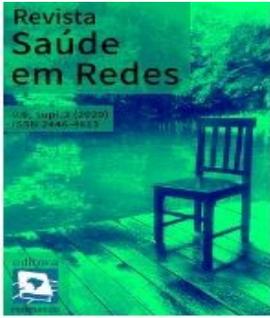
Desenvolvimento: As evidências de reorientação da formação profissional, nesse estudo, foram exploradas a partir da percepção de professores e estudantes de um curso de Nutrição do interior catarinense. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foram utilizadas as técnicas de grupo focal e de entrevista semiestruturada. A elaboração dos instrumentos de pesquisa baseou-se, principalmente, no eixo cenários de práticas do documento que regulamenta o Pró-Saúde. Os participantes foram questionados sobre as ações práticas e sobre os cenários dessas práticas durante o processo de formação. A interpretação dos dados foi realizada a partir da técnica análise de conteúdo temática. Para garantir que todos os aspectos éticos fossem atendidos, o projeto que deu origem a este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), sob o protocolo n. 194/14. Participaram da pesquisa nove professoras nutricionistas e nove estudantes. As professoras tinham idade entre 26 e 54 anos. O tempo de formação em Nutrição era de quatro a 30 anos, sendo que a maioria (sete professoras) era formada há mais de 10 anos. As estudantes tinham idade entre 18 e 25 anos. Na época da coleta de dados, uma cursava o 4º período do curso de Nutrição, três cursavam o 6º período, duas estavam no 7º período e as outras três frequentavam o 8º período do curso.

Resultado: No vetor integração ensino-serviço foram encontradas evidências de desarticulação com os serviços de saúde, no entanto, observou-se que as professoras dos cursos vêm buscando estratégias que permitam alguma articulação da programação teórica com a prática. Apesar de as professoras referirem que poucas disciplinas da matriz curricular têm carga horária explicitamente destinada para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

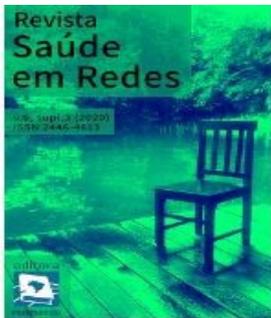
o desenvolvimento de atividades práticas, ficou evidente que elas buscam propor atividades que simulam as práticas, que aproximam os estudantes de profissionais de outras áreas, atividades que se desenvolvem a partir do diagnóstico prévio da realidade, entre outras. De maneira geral, as ações acontecem em poucas áreas disciplinares. As disciplinas que mais associam a teoria com a prática são aquelas elencadas nas áreas de Nutrição Social. Não foram referidas articulações efetivas de duas ou mais disciplinas com o objetivo de otimizar as práticas, ou de conferir-lhes uma perspectiva interdisciplinar. Além disso, as ações práticas não parecem oferecer um grau crescente de complexidade. Este é um dos pontos que mais fragiliza o curso com relação ao vetor integração ensino-serviço. Um aspecto positivo é que não foram encontradas evidências de que as práticas realizadas no curso sejam predominantemente de caráter curativo. De acordo com participantes da pesquisa, as ações práticas, em sua maioria, têm caráter de promoção da saúde. Foram encontradas evidências de que os professores buscam ajustar o cronograma das disciplinas à lógica do serviço, entretanto a participação dos estudantes quando as atividades precisam acontecer no contra turno da matriz curricular é baixa. No vetor diversificação dos cenários do processo de aprendizagem identifica-se que são realizadas atividades extramurais muito isoladas e quantitativamente insuficientes, em unidades do SUS e até mesmo fora delas, durante todo o curso. Um projeto de vivência interdisciplinar e multiprofissional, desenvolvido com estudantes do terceiro semestre do curso, foi referido como única oportunidade de prática dentro de unidades do SUS antes do estágio curricular. Muitas das atividades práticas referidas são propostas a partir da iniciativa dos professores, isoladamente, e acontecem fora dos espaços do sistema de saúde. Poucas delas envolvem equipamentos sociais ou outros espaços que coloquem o estudante em contato frequente e contínuo com a realidade dos serviços e com a comunidade. No vetor articulação dos serviços universitários com o SUS ficou evidenciado que nem mesmo o ambulatório de nutrição da instituição é utilizado como cenário de prática ao longo da formação. Se o ambulatório de nutrição da instituição de ensino fosse articulado com o SUS traria benefícios tanto para a formação acadêmica, pela experiência prática com a realidade do serviço, como para o próprio sistema, que poderia ter suas demandas por atendimento nutricional diminuídas. Considerações finais: Para alcançar o preconizado pelo Pró-Saúde no eixo cenários de práticas, o curso precisa avançar significativamente, principalmente, incrementando ações nos serviços públicos de saúde e em equipamentos sociais, com a participação de todas as áreas disciplinares nessas práticas. É preciso fomentar estratégias de ensino que estabeleçam a relação dos acadêmicos com os locais de práticas, nos diferentes níveis de atenção e em todas as disciplinas do curso, de forma contínua e duradoura. Uma das estratégias que pode ser adotada para que o curso avance no processo de reorientação da formação é a aplicação de uma atividade educativa que envolva todas as disciplinas do semestre e que seja continuada, aumentando sua complexidade, nos semestres subsequentes. O planejamento deste tipo de ação poderia ser centralizado em uma disciplina, com ramificações nas outras disciplinas do semestre. Neste contexto, o acadêmico pode ser incentivado a ter contato com os serviços de saúde, com a comunidade, com equipamentos sociais para desenvolver atividades, por exemplo, a partir de observações participante ou não participante. Posteriormente, os achados trazidos pelos



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estudantes, poderiam ser trabalhados sob os mais diversos pontos de vistas, nas diversas áreas que envolvem a Nutrição, de maneira organizada e articulada.



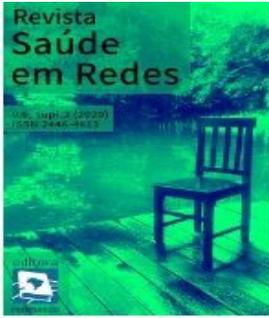
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7871

EDUCAÇÃO PERMANENTE: TRANSFORMANDO PESSOAS ESPECIALIZADAS EM PESSOAS

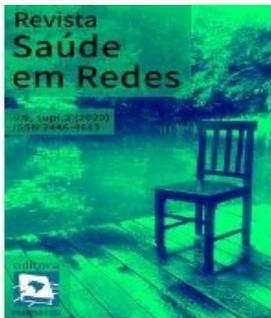
Autores: Ana Paula Santos Morato Emidio

Apresentação: A aproximação com a atenção básica iniciou-se na graduação em Enfermagem e seguiu-me durante minha trajetória acadêmica e profissional. Do contato com a atenção básica, surgiu a inquietação quanto à melhoria da atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, utilizando a Educação Permanente do Agente Comunitário de Saúde como principal ferramenta. Em 2013 ao assumir a gestão de uma unidade básica de saúde, a inquietação me fez abrir um espaço de diálogo com os profissionais, onde desses diálogos e observações surgiram problemas, conflitos e tensões deixando clara a fragilidade no processo de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde. A maioria dos profissionais apresentava a mesma inquietação, quanto à carga de atividade, de demandas e de atualizações dos programas e a pouca formação dos agentes comunitários de saúde. A inquietação me moveu a desenvolver ações de educação permanente com esses agentes comunitários de saúde, a partir das necessidades levantadas por eles. Ao longo de três anos, dividi os dezoito agentes comunitários de saúde em dois grupos, a fim de possibilitar um espaço de discussão e troca. A cada semana, um tema proposto por eles, era tratado a partir da realidade deles e apesar do pouco tempo, era notório o desenvolvimento desses profissionais, não só por aumentarem seus conhecimentos, mas por visivelmente se perceberem peça importante dessa engrenagem, que chamamos de Atenção Primária. Esse trabalho local ganhou espaço e foi compartilhado como experiência exitosa em 2015 no Ciclo de Debates da Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde (SUBPAV), foi apresentado na 1º Mostra de trabalhos desenvolvidos por Agente Comunitário de Saúde na Saúde da Família (2015), em 2016 tive a oportunidade de compartilhar essa experiência no 12º Congresso Internacional da Rede Unida e na 21ª Conferência Mundial WONCA de Médicos de Família, além de apresentá-los nas unidades de atenção primária da área programática 32. Compartilhar essa experiência foi importante não só para mim enquanto gestora, mas deu a esses agentes comunitários de saúde a visibilidade que nem sempre é dada, os motivou e um dos reflexos, foi o aumento expressivo da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos, pelo exame colpocitopatológico. Antes desse trabalho de educação permanente, esta unidade de saúde, possuía apenas 9% de cobertura, e em apenas dois anos de trabalho, esta unidade atingiu 70% de cobertura. Isso reforça a importância da educação permanente para estes profissionais, não apenas localmente, mas enquanto estratégia. Em Dezembro de 2016 puder participar da implantação de uma Clínica da Família e assumir a gestão desta unidade, localiza na região central do Méier, próximo ao Hospital Municipal Salgado Filho e a uma das praças tradicionais do bairro, o Jardim do Méier. Superar a repartição do território em áreas político-administrativas de ação em saúde para uma compreensão da dinâmica interna dos territórios, como a vida acontece, como os processos sociais do cotidiano se desenvolvem em um território vivo, é um dos desafios da



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atenção primária. E para supera-lo lançamos mão do diagnóstico situacional, eu enquanto gestora avaliando os recursos humanos e materiais e a equipe o fazendo no território. Na segunda reunião de equipe, uma fala me chamou a atenção, uma agente comunitária pediu a palavra e disse: É preciso chamar a equipe especializada em “moradores de rua” ! Aqui no Méier tem muito. Era impossível não perceber o aumento das pessoas vivendo em situação de rua, ou em condições precárias, em invasões. E essa fala me fez refletir, revisitei minha experiência com a Educação Permanente em Saúde em 2013 com a minha primeira equipe. Naquela mesma reunião convidei os ACS para uma “reunião semanal”, só eu e eles. Imediatamente concordaram. O novo pode causar em nos paralisia ou nos mover, novamente me movia frente ao novo desafio, participar da transformação daquelas equipes recém contratadas, em uma equipe especializada em cuidado. E assim, juntos, fomos seguindo, as reuniões se transformaram em sessões de educação permanente, e logo os frutos começaram a ser colhidos. A equipe organizou a primeira ação de acolhimento no Jardim do Méier, essa ação tinha como principal objetivo iniciar a aproximação da unidade de saúde com as pessoas vivendo em situação de rua. As estratégias foram as mais variadas e criativas, iniciamos o cadastramento dessas pessoas, ofertamos avaliação imediata pela saúde bucal, ofertamos café da manhã, local para banho na unidade de saúde, fornecimento de kits de higiene, e o principal, o acolhemos, tudo isso com um objetivo maior, diminuir/extinguir o abismo que muitas das vezes percebemos entre a unidade de saúde e as pessoas em situação de rua. Essa equipe entendeu o seu papel e o papel da equipe de consultório de Rua. Afinal, não há equipe especializada em “Morador de rua”, todos devemos ser capazes e especializados em pessoas, estejam elas em situação de rua ou não. Foram 8 meses de trabalho, dividido entre as sessões de educação permanente, promovida por mim, enquanto Gerente da unidade, as ações no território, as constantes discussões nas reuniões de equipe e a identificação de parceiros no território, que fortaleceram este trabalho, como a Delegacia da polícia Civil, a associação de moradores do Cachambi, o Conselho Distrital de Saúde, o Conselho de Segurança, o Batalhão da Polícia Militar, o CREAS, os moradores do território e tantos outros que foram agregados ao longo do caminho. A unidade passou a se destacar pelo trabalho desenvolvido no território, refletindo no cuidado com as pessoas, estivessem elas em situação de rua ou não, cuidado com o território, fortalecimento de vínculo, ações intersetoriais, era a atenção primária cumprindo seu papel. Aquela era uma unidade reconhecida por ofertar cuidado e isso só foi possível graças a Educação Permanente em Saúde, através do uso de tecnologia leve; aproximação ensino-serviço; e formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho. Os serviços oferecidos fundamentam-se, em sua maioria, nas atividades programáticas e as ações educativas estão mais relacionadas às ações clínicas individuais focadas na doença, com pouca abrangência sobre as condições de vida e os determinantes sociais. As atividades das equipes devem evidenciar orientação à comunidade, evidenciando mudanças nas práticas tradicionais, como este relato de experiência nos trouxe.



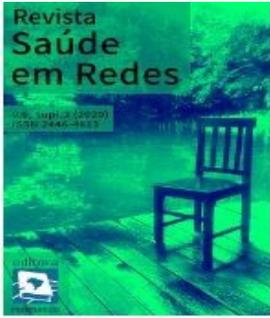
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7872

REUNIÕES DE EQUIPE: CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOCLÍNICA INSTITUCIONAL PARA O PLANEJAMENTO E GESTÃO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

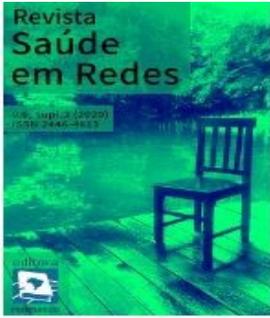
Autores: Ronye de Lourdes Pinheiro de Souza Faraco, Ana Clementina Vieira, Lucia Cardoso Mourão, Miller Alvarenga Oliveira, Samara Messias de Amorim

Apresentação: estudo que traz como objeto a dinâmica das reuniões de equipe em uma unidade da Saúde da Família, que vem se configurando como um novo processo de trabalho, e sua repercussão na gestão, na assistência e na formação dos futuros profissionais. planejar e gerenciar tem sido importantes instrumentos para a organização na Estratégia Saúde da Família. É neste contexto que surgem as reuniões de equipe que tem como característica os momentos de diálogos, nos quais é possível elaborar planos de atendimento para indivíduos e famílias. Neste estudo representado por uma Unidade Básica da Estratégia da Saúde da Família, campo prático para alunos de medicina, enfermagem, nutrição, odontologia e psicologia, semanalmente os profissionais e alunos se reúnem para definir suas ações de trabalho. Nesse dia, chamado de dia da reunião de equipe, o atendimento é temporariamente suspenso, fato que incomodava a primeira autora, gerente destas unidades, ao ter como pressuposto que as reuniões de equipe se configuravam como aquele dia em que os profissionais embora sejam remunerados para estar atuando não comparecem ao trabalho autorizados por um acordo informal da chefia. Trazia como inquietações como ocorria o desdobramento destas reuniões com relação ao processo de trabalho, a assistência aos usuários e a formação dos futuros profissionais. **Objetivo:** investigar a análise das implicações dos profissionais de saúde, alunos e gestão com as reuniões de equipe semanais; descrever as mudanças que as reuniões de equipe estão imprimindo no processo de trabalho da unidade de saúde-escola; propor, a partir dos resultados da pesquisa, a elaboração de um projeto com estratégias que indiquem possibilidades para um novo processo de trabalho no planejamento e gestão nas unidades de ESF. **Método:** Trata-se de uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa, trazendo como referencial teórico metodológico a Análise Institucional com aproximações dos pressupostos da socioclínica institucional. O estudo será realizado nos anos de 2019 a 2021. A socioclínica institucional consiste em intervenções que envolvem atividades de análise de grupo, acompanhamento das práticas profissionais e atividades de pesquisa. Trabalha com oito características, sem que as mesmas tenham uma ordem pré-definida, mas sim entendendo seu movimento de entrelaçamento que podem ser percebidos nos depoimentos dos participantes durante o processo de intervenção. São elas: a análise da encomenda e da demanda; a participação dos sujeitos no processo de intervenção; as transformações que se produzem à medida que o trabalho de intervenção avança; a aplicação da restituição que devolve os resultados provisórios do trabalho aos participantes; a análise das implicações do pesquisador e dos participantes; a intenção de produzir conhecimento; a atenção aos contextos e às interferências institucionais nas quais estão implicados os pesquisadores e os outros participantes; o trabalho dos analisadores. O cenário escolhido foi uma unidade da ESF, localizada em um município serrano do Estado do



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

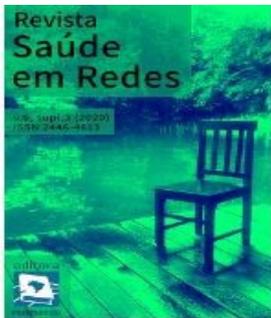
Rio de Janeiro. Como participantes escolhe o médico, o enfermeiro, o nutricionista que atuam como preceptores e profissionais da ESF e também dois alunos do internato de medicina, dois alunos de enfermagem, dois alunos de nutrição e a gerente/pesquisadora da unidade de saúde. Os dispositivos de produção de dados são o diário para análise das implicações pessoais, afetivas, profissionais e ideológicas do pesquisador com a temática do estudo e seis encontros nos moldes da socioclínica institucional. Os dados serão coletados junto aos participantes após aprovação pelo CEP, respeitando-se as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. O diário foi iniciado com a entrada do pesquisador no mestrado e trata-se de uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, possibilitando a análise das implicações do pesquisador, pressupondo a não neutralidade do mesmo no processo de pesquisar. A análise e a discussão dos resultados do estudo serão elaboradas a partir do referencial teórico metodológico da análise institucional e literatura que aborda a temática. Resultado: parciais: os resultados aqui apresentados correspondem aos relatos da pesquisadora em seu diário de pesquisa. A análise destes relatos, permitiu identificar que depois de sua entrada no mestrado e do conhecimento dos conceitos da análise institucional, mudanças começaram a ser identificadas em sua prática como gestora com relação a percepção sobre as reuniões de equipe e seus desdobramentos na assistência e na formação dos profissionais. A análise das implicações da pesquisadora, apontaram que ao iniciar o mestrado a mesma tinha uma posição bastante positivista com relação as reuniões de equipe. Como gestora, entendia que fechar a unidade e conferir maior importância as reuniões de equipe que ao atendimento ao usuário vinha se contrapor aos princípios da ESF e da humanização da assistência. Porém, a medida que colocava em análise suas implicações ao escrever seus sentimentos, medos, e posicionamentos no diário, os pré-conceitos com relação as reuniões de equipe foram se modificando. Relata a pesquisadora em seu diário, que quando chegava nas reuniões de equipe se apresentava como gerente, mas a medida que se apropriava de novos conhecimentos, começou a se apresentar como profissional de saúde e aluna de mestrado. A partir desta mudança de postura, os diálogos fluíram com maior facilidade e alguns problemas puderam ser identificados, sendo um deles a falta de conhecimento dos profissionais sobre o conceito da educação permanente em saúde. Os debates levaram a construção de um conceito coletivo a saber: A Educação Permanente na Saúde consiste na utilização de estratégias para construir de forma contínua soluções que auxiliem no bom funcionamento do serviço e gerar novos conhecimentos a partir dos problemas do dia a dia. Outra questão abordada foi a perda de identidade da comunidade devido as mudanças frequentes de seus moradores, o que levou os participantes a pensarem em estratégias sobre o problema da individualização na comunidade. Com relação ao processo de trabalho refere a pesquisadora que as reuniões de equipe, tem ampliado o conhecimento dos profissionais sobre os problemas da comunidade, favorecendo a organização de suas agendas de maneira a melhor atender aos usuários. Enfatiza em seu diário, que a reunião de equipe torna-se um espaço de grande aprendizado para os futuros e atuais profissionais do serviço. Considerações parciais: Podemos afirmar que os resultados apresentados a partir do diário da pesquisadora, sinalizam para uma aproximação com os objetivos do estudo e apontam para mudanças no processo de trabalho



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos profissionais de saúde, ao favorecer que práticas instituintes sejam incorporadas no cotidiano da ESF. Os resultados revelam também que o referencial teórico metodológico da análise institucional, favoreceu a aceitação das novas práticas pela gerência, ao trazer um novo olhar para o planejamento em saúde. Finalizamos deixando para reflexões que o modelo vertical de gerenciamento e gestão não cabe mais na realidade atual e concordamos com os idealizadores da política de Educação Permanente e da Estratégia de Saúde da Família ao apontar que o diálogo, o compromisso, a participação e vontade da equipe e comunidade são os principais favorecedores de uma formação e assistência humanizadas. Pretende-se como produto elaborar um projeto com estratégias que indiquem diretrizes para a formação na tomada de decisões, liderança, administração, comunicação e gerenciamento na ESF, para alunos e profissionais de saúde a partir das inovações no processo de trabalho, desenvolvido nas reuniões de equipe. Descritores: Ensino em Saúde; Reunião; Gestão em Saúde; Estratégia Saúde da família



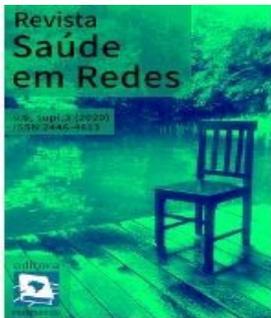
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7873

COLEGIADO GESTOR COMO ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO LIAN GONG 18 TERAPIAS EM UM MUNICÍPIO BAIANO

Autores: Mylena Caroso Melhem, Alberto Molteni

Apresentações: O Lian Gong 18 Terapias (LG18T) é uma prática corporal desenvolvida pelo médico ortopedista chinês Dr. Zhuang Yuan Min, em 1974, com objetivo de prevenir e tratar as dores no corpo. No Brasil, é considerada uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que o Ministério da Saúde tem apoiado e estimulado no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Contudo, o acesso a esses recursos terapêuticos ainda encontra barreiras, o que se relaciona com preconceito e despriorização. No município de Camaçari-BA, a partir da iniciativa de um instrutor de LG18T, foram realizadas duas edições de curso de capacitação para profissionais da Atenção Básica e da Saúde Mental, resultando na formação de um grupo facilitadores de LG18T. Após a capacitação, os profissionais passaram a ofertar a prática nos seus respectivos serviços de saúde e mantiveram reuniões de manutenção mensais entre si para aprimoramento da prática e discussão do aporte teórico. Com o objetivo de capitalizar e potencializar a prática no município, o grupo de facilitadores percebeu a necessidade de construir um Planejamento Estratégico Situacional e, partir deste, a divisão de responsabilidades e tarefas. Nas reuniões mensais de manutenção o grupo seguiu discutindo os encaminhamentos das ações definidas no planejamento e, a partir disso, começaram a se entender enquanto um coletivo e, posteriormente, enquanto colegiado gestor. Para oficializar a instituição do Colegiado Gestor do LG18T, o coletivo enviou representantes para reunião no Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (Nupics) do município, de modo a apresentar o planejamento das ações e solicitar a instituição do Colegiado Gestor. Através dessa ferramenta de gestão democrática, têm obtido êxito e resultados, como: a realização de grupos de Lian Gong nos serviços de saúde; a realização da prática em feiras de saúde e outros eventos; a formação continuada dos facilitadores; a idealização de uma 3ª edição do curso para formação de mais profissionais de saúde; a aquisição de maior legitimidade e visibilidade no município, avançando-se também no processo de aquisição dos materiais necessários para os cursos e as práticas. Desse modo, o colegiado gestor acredita ter se aproximado cada vez mais dos seus objetivos principais: através da prática do LG18T, contribuir com a promoção de saúde dos usuários do SUS no município, prevenção e tratamento das suas condições de saúde, bem como reabilitação. Para além disso, na contramão da lógica ineficaz de saúde focada em procedimentos e medicamentos, a prática do LG18T tem buscado incentivar uma outra racionalidade, que enfatiza o autocuidado, o autoconhecimento, e um entendimento integral e holístico do ser humano e de sua saúde.



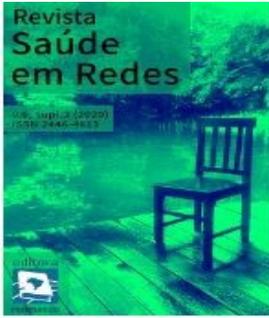
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7875

ANÁLISE DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DO BRENTUXIMABE VEDOTINA NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA: DA JUDICIALIZAÇÃO À INCORPORAÇÃO

Autores: Marcia Silva da Cruz, Benedito Carlos Cordeiro, Rodrigo Saar da Costa

Apresentações: As demandas por novas tecnologias em saúde tem sido crescente no mundo. Devido aos recursos limitados, a busca pelo direito à saúde pelas vias judiciais para a efetivação do acesso tem se tornado realidade que afeta os sistemas de saúde, principalmente os públicos, gerando consequências à Assistência Farmacêutica. Com a mudança do perfil epidemiológico das populações e o avanço acelerado das tecnologias o campo da Oncologia tem sido alvo frequente da judicialização. O linfoma é um câncer que afeta os linfócitos, células de defesa do organismo. Pelos tipos de células, pelo comportamento biológico e por diferentes respostas terapêutica são classificados em linfoma de Hodgkin (LH) e não Hodgkin. O LH é raro, com maior ocorrência no sexo masculino, adolescentes, adultos e idosos. O brentuximabe vedotina é um conjugado anticorpo-fármaco, indicado para o tratamento de pacientes adultos com LH refratário ou recidivado após transplante autólogo de células tronco. O anticorpo liga-se ao receptor CD30 expresso pelas células tumorais e o conjugado é internalizado levando à morte celular. Os estudos têm mostrado benefícios a esse grupo de pacientes, mas, devido ao custo elevado, sua aplicação tem sido discutida e estudos econômicos têm sido conduzidos para nortear sua incorporação. No entanto, a falta de grupos comparadores e baixa qualidade metodológica têm comprometido sua avaliação. No Brasil, o medicamento teve aprovação pela Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). No Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva o medicamento tem sido utilizado desde 2015 em resposta às demandas judiciais. No presente estudo foram realizadas análises dos perfis das demandas judiciais recebidas no Instituto para o medicamento através dos sítios das justiças federal e estadual e posteriormente foi realizada a análise de impacto orçamentário nos moldes das Diretrizes Metodológicas – Análise de Impacto Orçamentário – Manual para o Sistema de Saúde do Brasil. Foram comparadas as terapias disponíveis no SUS com o brentuximabe vedotina usando como parâmetros os aspectos clínicos, assim como os custos envolvidos nas linhas de tratamentos. Os resultados sugeriram perfil de pacientes condizente com dados estatísticos da doença, de prescritores não sugestivos com conflitos de interesse com a empresa fabricante, de tratamentos de acordo com o registro sanitário e jurídico com respaldos técnicos e racionalidade. A progressão da doença foi o desfecho mais observado e o gasto com o medicamento foi elevado.



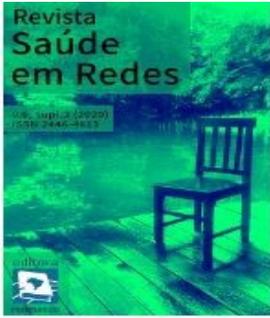
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7878

SEGURANÇA E MEDIDAS PROFILÁTICAS AO PACIENTE COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores: Julia Gonçalves Oliveira

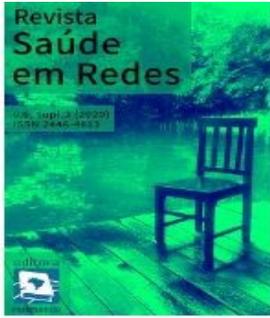
Apresentações: A assistência segura tornou-se um assunto das discussões na área da saúde em todo o mundo. A enfermagem tem papel fundamental no gerenciamento de risco, pois é quem fica maior parte do tempo com o paciente, assim podendo reconhecer potenciais riscos e realizar medidas preventivas para que não se tornem eventos adversos. A UTI, que é um ambiente assistencial de alto risco, onde, muitas vezes, é necessário que o cuidado intensivo seja prestado de forma rápida, envolvendo diversos procedimentos, equipamentos e pessoas, e produzindo uma grande quantidade de informações, devido à gravidade dos pacientes assistidos. Portanto, essa área exige profissionais capacitados e com aperfeiçoamento, cabendo à enfermagem um papel essencial para reconhecimento, gerenciamento e prevenção de riscos. Neste sentido a pesquisa tem por objetivo ponderar sobre a necessidade e importância do profissional enfermeiro e suas condutas preventivas frente ao paciente com riscos de Pneumonia associada à ventilação mecânica garantindo a segurança do cliente. O presente estudo trata-se de revisão sistemática de literatura, identificando as produções sobre o tema relacionado às medidas de segurança e profilaxia para pacientes com Pneumonia associada à ventilação mecânica. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é a infecção adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI) entre os pacientes submetidos a este suporte ventilatório. As condutas preventivas da PAVM na maioria das vezes são realizadas pela equipe multidisciplinar, em destaques pela enfermagem, que é de sua responsabilidade vários mecanismos de prevenção sendo em atividades administrativas, de supervisão, orientação e capacitação da equipe. Em uma visão geral a enfermagem busca a excelência no atendimento, competência profissional e conseqüentemente a minimização da incidência de PAVM. Os cuidados na manipulação dos circuitos respiratórios, presentes nos ventiladores, os clientes com vias aéreas artificiais requerem um cuidado essencial que é a aspiração traqueal, para manter a permeabilidade das vias aéreas, o uso de cabeceira elevada a 30 – 45° é benéfico na redução do risco de refluxo e aspiração do conteúdo gástrico nos clientes, O equipamento de proteção individual deve ser usado adequadamente e descartados corretamente e a higiene oral regularmente deve ser realizada em todos os pacientes sob ventilação mecânica. O acompanhamento da adesão a boas práticas, a educação e o estabelecimento de indicadores de processo, estrutura e resultado são ações essenciais para a redução desse evento. A pneumonia associada a ventilação mecânica pode trazer grave repercussão para o paciente, é uma grave infecção que apresenta múltiplas causas e tem grande impacto nas taxas de morbimortalidade, no tempo de internação hospitalar e aumento dos custos hospitalares. Portanto, é de fundamental importância à aplicação das várias medidas de prevenção da equipe multidisciplinar, principalmente da enfermagem a fim de se prevenir a ocorrência deste evento, a PAV, que é uma das mais



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

frequentes infecções relacionadas à assistência à saúde dentro das unidades de terapia intensiva.



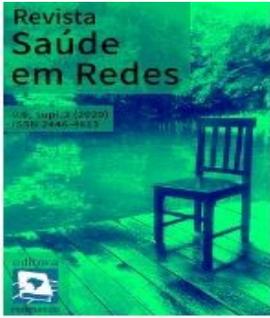
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7879

RECOVERY E PARTICIPAÇÃO NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: UMA INICIATIVA DE PESQUISA COM USUÁRIOS E USUÁRIAS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: Angela Pereira Figueiredo

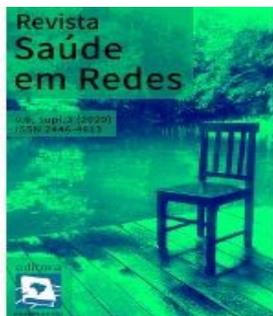
Apresentações: O presente trabalho é referente ao processo de uma pesquisa de doutorado que se encontra em andamento e que propõe a realização de um estudo com usuários e usuárias de grupos de ajuda e suporte mútuos, feitos dentro de serviços de saúde mental no Rio de Janeiro. Este pretende dar continuidade à minha dissertação de mestrado, que teve como foco a análise dos processos de recovery e de empoderamento de usuários e usuárias de um grupo de ajuda e suporte mútuos, para, junto com esses atores, construir uma pesquisa que conte principalmente com suas participações desde a sua elaboração inicial. Por recovery, temos principalmente um amplo processo no qual o usuário e a usuária passam para enfrentar as limitações que o sofrimento psíquico trouxe às suas vidas, a fim de que possam desenvolver seus protagonismos e cidadanias na sociedade, a despeito das dificuldades associadas ao diagnóstico. Nos grupos de ajuda e suporte mútuos, liderados pelos próprios usuários e usuárias, é realizado o compartilhamento de experiências de cada participante, sendo, assim, importantes dispositivos para a lida com suas questões cotidianas. Por meio da prática com os grupos, e da convivência a longo prazo desenvolvida com os usuários e as usuárias durante a pesquisa de mestrado já realizada, propus este estudo no intuito de contar principalmente com suas experiências de vida de lida cotidiana com o sofrimento psíquico e com os dispositivos de cuidado da nossa rede pública de saúde mental. Para tanto, foi formado um coletivo de pesquisa com três usuários e três usuárias que fazem parte do grupo de ajuda e suporte mútuos, e/ou dos serviços de saúde mental do Rio de Janeiro, para que os objetivos da tese sejam construídos conjuntamente desde o início. São fundamentais, desse modo, os saberes locais que se baseiam principalmente em suas experiências pessoais com o manejo de seus tratamentos em meio aos vários dispositivos de cuidado da nossa rede de saúde mental. Princípios fundantes do SUS, como o de democratização da saúde e o de controle social, desse modo, também se relacionam à produção de conhecimento nas universidades, no sentido da elaboração de pesquisas participativas e que sejam próximas das realidades que buscam investigar. Para a Reforma Psiquiátrica, são fundamentais os pressupostos da cidadania e da autonomia quando visamos a inserção de pessoas com sofrimento psíquico na sociedade, lutando contra o estigma e a exclusão de que ainda sofrem. Para além da defesa do protagonismo no âmbito dos serviços, são igualmente importantes as suas participações na produção de conhecimento em torno das políticas públicas que sustentam as práticas na saúde. Com esta iniciativa, busco contribuir para a sustentabilidade da Reforma Psiquiátrica por meio do incentivo ao protagonismo de usuários e usuárias da saúde mental também na produção de conhecimento implicado com os avanços na área e, sobretudo, com a manutenção dos



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fazeres democráticos, considerando os retrocessos e as graves ameaças que circundam o SUS e as políticas sociais.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

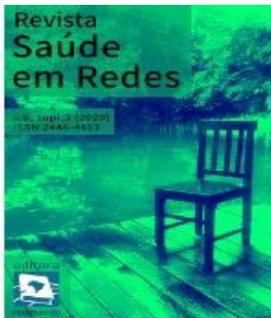
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7880

O PAPEL DA EDUCAÇÃO POPULAR NA TROCA DE SABERES DO ENSINO E APRENDIZAGEM SOB A EMPODERAMENTO SOCIOCULTURAL NA CONTEMPORANEIDADE DA MARGINALIZAÇÃO URBANA

Autores: HELEN Brito Costa, Isabella Piassi Gódoi

Apresentação: Projeto socioeducativo da associação de mulheres Arco Iris da justiça do bairro laranjeiras no municípios de marabá - Pará, iniciado no ano de 2017, objetivando a promoção empoderadora educacional popular da população socioeconômica marginalizada, em adentrar na carreira acadêmica e ocupações ao serviço público através do preparo de candidatos ao vestibular e concursos públicos, tendo respaldo a apoio de professores voluntários em parceria da presente associação de moradores com o fórum permanente de mulheres e a rede de mulheres de negocio, abrangendo em foco o empoderamento feminino e a toda população presente na comunidade. Desenvolvimento: O presente estudo refere-se à categoria empírica qualitativa do trabalho voluntário como professora e coordenadora no cursinho popular arco íris da justiça associação voltada para o empoderamento feminino sob vertente da educação popular e a inserção no mercado de trabalho, tal relato se faz em mão ao ensino popular em prol da capacitação do público presente ao Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e preparatório para concursos públicos. O cenário educacional vivenciado no municio de marabá é perceptível em déficit desde o ensino básico como mostrado pelo Ideb de 2017 nos anos iniciais da rede municipal já atingiu a meta, mas teve queda e não alcançou 6,0 tendo a media 4,4 alocando ao desafio de buscar garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado. Resultado: A partir da instalação do cursinho na comunidade a partir de 2017 os resultados obtidos foram de 24 aprovados no ENEM e 5 aprovados em concurso público da prefeitura da cidade em 2018, as abordagens e estratégias educacionais utilizadas ressaltam o meio sociocultural que a população está inserida em foco ao reconhecimento como indivíduos dotados de conhecimento cultural e que agregado a ciência se faz seres multiplicadores do saber que viabiliza as percepções obtidas até o momento em descentralização bancaria do saber-ensinar e adentrar as necessidades reais em que os discentes estão inseridos. Considerações finais: O papel do educador popular, com diz Paulo Freire em sua obra educadores de rua, uma abordagem crítica – Alternativas de atendimento aos meninos de rua, que trás a vigência pratica ao que se remete na teoria da atuação do educador popular. Como resultante do trabalho desenvolvido na presente unidade enquanto voluntaria, foi notório e perceptível pelas entrevistas abertas realizadas com as discentes que compõe o quadro da população presente composta maioria por mulheres, donas de casa e marginalizadas economicamente ascendeu socialmente em categoria empregatícia em decorrência do acréscimo a educação.



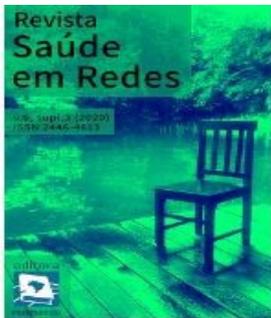
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7881

CAPACITAÇÃO EM FERIDAS COMPLEXAS PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

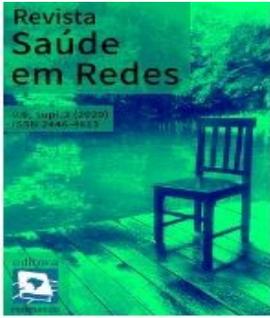
Autores: Daniela Claudina de Macêdo, Larissa Viana Almeida de Liebeberenz, Marcela Cláudia Pagano, Salete Maria de Fátima Silqueira

Apresentação: O Relatório Dawson de 1920, considerado o precursor da moderna concepção de Atenção Primária à Saúde (APS), propunha a organização do sistema de atenção à saúde em diversos níveis, constituindo a proposta seminal das Redes de Atenção à Saúde coordenadas pela APS. Posteriormente a APS foi legitimada a partir da Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, e definida como a porta de entrada dos sistemas de saúde e o primeiro componente de um processo contínuo de atenção. A Atenção Básica, equivalente à APS no que diz respeito ao conjunto de ações individuais, familiares e coletivas, envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, dirigidos à população em território definido, sobre o qual as equipes assumem responsabilidade sanitária. A enfermagem é ciência basilar no processo de cuidado e na consolidação da APS, visto que presta cuidados diretos e indiretos aos indivíduos em todas as suas fases de vida e atua de forma sistemática com outros profissionais no processo de prevenção de doenças, assim como na preservação e recuperação da saúde. Entre os vários procedimentos realizados pela equipe de enfermagem no nível primário de atenção à saúde, destaca-se a avaliação e o cuidado de feridas. No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública. Levantamentos sobre a frequência desse tipo de atendimento aponta uma prevalência de pacientes com feridas em 1,05% da população em geral, e em 1,9% da população atendida na APS. O elevado número de pessoas com lesões contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população. É responsabilidade do(a) enfermeiro(a) avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado de pessoas com feridas. Frente à evidente importância do domínio do enfermeiro em relação ao cuidado de feridas complexas na APS, fez-se oportuna a construção do presente estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, objetivando analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam na APS de um município do interior de Minas Gerais acerca das abordagens mais adequadas para o tratamento de lesões cutâneas complexas. Desenvolvimento: Este estudo foi desenvolvido em uma cidade de grande porte do interior do Estado de Minas Gerais, que conta com 50 equipes de saúde da família distribuídas em oito centros de saúde. O município contava na época, com 63 enfermeiros atuantes na APS. Destes, foram excluídos os que estavam de férias, licença médica ou não aceitaram participar da etapa de coleta de dados. A amostra final foi composta por 42 enfermeiros. Objetivando manter o sigilo, conforme acordado entre pesquisadores e gestores municipais, o município não será identificado nominalmente, estando assim vetada a divulgação de seu nome. Resultado: prévios mostram que, de modo geral, o conhecimento dos enfermeiros que atuam na APS do município



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

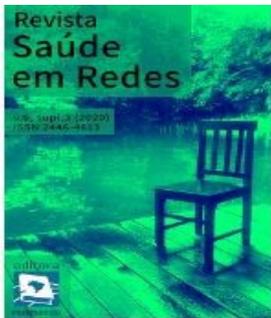
apresenta fragilidades, sugestionando que o cuidado não seria realizado adequadamente, o que poderia acarretar complicações e consequente sobrecarga do sistema. Sendo assim, justifica-se a realização de treinamentos específicos dos enfermeiros objetivando melhor preparação para atuar na prevenção, avaliação e tratamento de feridas complexas. Os profissionais que colaboraram no estudo contam com manual municipal para o manejo de feridas. O manual trata-se de um Procedimento Operacional Padrão (POP) elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde e aborda exclusivamente a avaliação e o tratamento de feridas. Seria, então, a fragilidade do conhecimento destes profissionais a respeito de feridas complexas e seu tratamento relacionada à falta de capacitação em serviço? Resultado: Para a coleta de dados, foi aplicado questionário contendo perguntas referentes ao conhecimento dos enfermeiros acerca do cuidado ao paciente com lesões. Levando-se em consideração o total de 37 perguntas a respeito de lesões e coberturas, foi obtido o total de acertos de 63,06%, 22,84% de erros e 16,16% de dúvidas (não souberam responder). De maneira geral, verificou-se que o conhecimento da amostra a respeito do tema apresenta fragilidades, com considerável índice de erros ou dúvidas. A fase inicial da ação tem como perspectiva capacitar os 63 enfermeiros atuantes na APS do município, sendo excluídos aqueles que estiverem afastados de suas atividades no período de realização. A meta seguinte será a pactuação com o município, para que se realize atualização anual sobre o tema para todos os enfermeiros da APS, contemplando os inicialmente capacitados, bem como eventuais novos servidores. As estratégias que serão utilizadas foram elencadas objetivando responder aos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual orienta a educação permanente baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, além de contemplar as fragilidades apontadas a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Antes da fase de capacitação ser implementada os pesquisadores farão contato direto com os profissionais através de visitas às unidades de APS, visando a aproximação com a população alvo e possibilidade destes profissionais realizarem a pré-exposição dos dificultadores para adequado manejo das feridas complexas. As atividades serão coordenadas por uma enfermeira. O tempo médio para desenvolvimento da capacitação será de 4 horas, serão aplicadas metodologias ativas com conteúdo teórico e prático. Visto que a população alvo é constituída atualmente por 63 profissionais, sugere-se fracionar a participação em grupos para melhor aproveitamento do conteúdo. Sendo assim, os profissionais serão divididos e quatro turmas: três com 15 alunos cada, e uma com 18 alunos. Cada turma realizará as atividades de capacitação em um dia, totalizando quatro dias de capacitação. A ação será programada para ocorrer em quatro tempos. O primeiro consiste na apresentação do tema da capacitação e os objetivos, com uma síntese expositiva sobre conceitos relacionados ao tema e à prevalência de lesões complexas na população. O segundo momento consiste na sensibilização dos participantes que devem ser distribuídos em 3 grupos de aproximadamente 5 profissionais para discussão dos tópicos anteriormente apresentados e sorteio de estudos de caso. No terceiro momento ocorrerá a exposição do conteúdo do POP municipal e seu embasamento teórico, seguido por coffee break. A seguir, serão construídos, em grupo, planos de cuidados relacionados a estudos de caso distribuídos



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entre os participantes. O último momento será a exposição verbal dos planos de cuidados construídos e avaliação final do evento. Para avaliação do aproveitamento do conteúdo será novamente aplicado o questionário da primeira fase do projeto. Posteriormente será realizada comparação dos resultados no intento de verificar se houve mudança na porcentagem de acertos. Considerações finais: A intervenção apresenta boa exequibilidade para atingir os objetivos propostos de maneira satisfatória. Embora a capacitação não tenha sido realizada, a estratégia de atividade educativa em serviço com a equipe de enfermagem se mostra factível para atualização das evidências científicas e das boas práticas na APS em relação ao tratamento de feridas complexas.



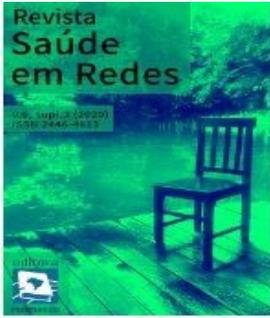
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7882

POTENCIALIDADES E DESAFIOS VIVENCIADOS POR ESTUDANTES E PROFESSORES NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS

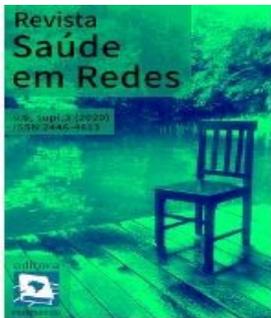
Autores: Vivian Breglia Rosa Vieira, Carla Rosane Paz Arruda Teo, Fatima Ferretti

Apresentação: Mesmo após o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Nutrição encontram-se, na literatura científica, estudos que apontam evidências de que a formação não contempla as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). Dados apontados por muitos estudos realizados no Brasil sustentam a premissa de que a reorientação da formação profissional de nutricionistas faz-se necessária. É irrefutável a necessidade de qualificação da formação para fortalecer uma atuação comprometida e competente no sistema de saúde vigente. O presente estudo se construiu, buscando descrever as potencialidades e os desafios, vivenciados por professoras e estudantes, no processo de reorientação da formação profissional, a partir da articulação do ensino com o sistema de saúde brasileiro. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com estudantes e professoras de um Curso de Nutrição de uma universidade comunitária de Santa Catarina. Para a coleta de dados foram utilizadas as técnicas de grupo focal e de entrevista semiestruturada. A elaboração dos instrumentos de pesquisa baseou-se, principalmente, no eixo cenários de práticas do documento que regulamenta o Pró-Saúde. A interpretação dos dados foi realizada a partir da técnica análise de conteúdo temática. Para garantir que todos os aspectos éticos fossem atendidos, o projeto que deu origem a este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), sob o protocolo n. 194/14. Participaram da pesquisa nove professoras nutricionistas e nove estudantes. As professoras tinham idade entre 26 e 54 anos. O tempo de formação em Nutrição era de quatro a 30 anos, sendo que a maioria (sete professoras) era formada há mais de 10 anos. As estudantes tinham idade entre 18 e 25 anos. Na época da coleta de dados, uma cursava o 4º período do curso de Nutrição, três cursavam o 6º período, duas estavam no 7º período e as outras três frequentavam o 8º período do curso. Resultado: A análise das falas dos participantes resultou nas seguintes categorias empíricas, que indicam as potencialidades e os desafios identificados: recepção e acolhimento; burocracia na relação ensino-serviço; saturação dos cenários de práticas; participação dos estudantes; ausência de nutricionista nos cenários de práticas; multidisciplinaridade e interdisciplinaridade; utilização do ambulatório de nutrição como cenário de prática e fragmentação dos saberes. Caracterizaram-se como potencialidades: o acolhimento dos estudantes nos cenários de práticas dos municípios da região de inserção da instituição de ensino; a boa receptividade dos estudantes provocada pela ausência de nutricionista na área da nutrição coletiva; além da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade promovidas pelos programas e projetos de reorientação da formação profissional e de extensão desenvolvidos na universidade. Os desafios identificados, a partir das falas das professoras e estudantes, foram: a recepção e o acolhimento dos estudantes nos cenários



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de práticas no município onde a instituição está instalada; o acolhimento da comunidade e de profissionais com relação às orientações técnicas dadas pelos estudantes, principalmente no âmbito da educação alimentar e nutricional; a burocracia e os prazos estabelecidos pelos locais de prática para receber estudantes; a saturação dos cenários de práticas, provocado pela alta demanda de estudantes, de diversos cursos, das diversas faculdades e universidades existentes no município; a baixa participação de estudantes nas atividades propostas pelas professoras em horários diferentes aos do cronograma regular de aulas; a ausência de nutricionistas nos campos de prática da nutrição clínica e social; as concepções limitadas dos conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade apresentadas pelos estudantes; e a fragmentação de saberes provocada pela desarticulação entre as disciplinas do curso. Cabe ressaltar que a recepção e o acolhimento dos estudantes nos locais de prática, pelos profissionais que ali trabalham, foram citados, pelas professoras, como o principal desafio para o desenvolvimento de atividades práticas contínuas, com grau crescente de complexidade. Foi referido que muitas vezes os estudantes são vistos como pessoas que atrapalham o andamento do serviço. Este fato torna evidente a necessidade de qualificar e fortalecer o comprometimento de profissionais da rede com a formação de estudantes. Outro fator interessante apontado pela pesquisa, e que merece ser reforçado, foi que ausência de nutricionista nos cenários de práticas, curiosamente, foi citada como uma potencialidade relacionada à receptividade dos estudantes, em atividades da área da Nutrição Coletiva. Talvez a demanda pelas contribuições técnicas dos estudantes possa estar relacionada com a boa recepção apontada. Os estudantes, neste contexto, podem estar sendo vistos como força de trabalho mais do que como sujeitos implicados em um processo de aprendizagem. Já na área clínica, a ausência de nutricionista nos espaços de prática foi referida como uma dificuldade para a realização de atividades, indicando que, neste contexto, constitui um desafio. Na atenção primária à saúde, o número insuficiente de nutricionistas para acompanhamento de atividades práticas foi também referido como um desafio, especialmente no contexto do estágio. Parece evidente, quando se examinam as potencialidades e desafios percebidos no processo de reorientação da formação profissional, que não são estabelecidas aproximações entre as áreas disciplinares do curso. A formação voltada para o SUS é esperada e precisa estar contemplada em todo o contexto de formação. Para que isso aconteça, todas as áreas disciplinares devem estabelecer vínculo com o sistema público de saúde, além de estarem articuladas entre si. O compromisso, neste sentido, não é apenas de uma área disciplinar, e sim de todas. A fragmentação dos saberes provoca o distanciamento com relação à formação pretendida. Considerações finais: É preciso buscar estratégias para superar os obstáculos encontrados. Avanços são necessários no sentido de vencer, principalmente, as barreiras que tolhem o processo de articulação do ensino com os cenários de práticas, impedindo que o processo de reorientação da formação profissional em saúde aconteça de maneira eficaz. Uma das estratégias essenciais para que isso aconteça está relacionada com o fortalecimento das parcerias e vínculos entre as instituições de ensino e saúde. Ademais, é necessário deixar claro que todas as estratégias criadas devem ser efetivas e duradouras, no sentido de possibilitar que as potencialidades prosperem e se consolidem.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

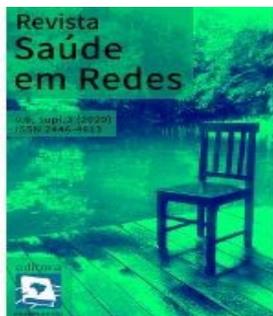
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7883

EDUCANVISA: EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDAS PARA PROMOVER A SAÚDE

Autores: Haideline Mertens Kuff

Apresentações: Diante da complexidade do ordenamento social e dos padrões de consumo e adoecimento da atualidade, que exigem ampliar o espectro das ações que visam meramente à assistência e à prevenção de doenças para incluir as que efetivamente promovam saúde, a Educação em Vigilância Sanitária tem como desafio buscar alternativas à visão higienista, estritamente biológica, que se cristalizou na prática educativa desde seus primórdios. O Projeto Educavisa é a iniciativa nesta direção, pois visa desenvolver ações que integrem educação em vigilância sanitária e promoção da saúde, acreditando e investindo no potencial formador e multiplicador das escolas, é o seu maior propósito. No município de Terenos, Mato Grosso do Sul, desenvolvemos o projeto desde o ano de 2016, com a adesão de 02 CEINFs (Centro de Educação Infantil), 08 Escolas Municipais e 02 Escolas Estaduais, onde foram capacitados 26 professores, 31 Agentes Comunitários de Saúde e com o envolvimento de 747 Alunos. Para a efetivação deste projeto contamos com alguns parceiros que nos auxiliaram na capacitação dos professores multiplicadores e no desenvolvimento do projeto: Sílvia Yuki e Patrícia Nunes Siqueira – Nutricionistas, Henrique Budke – Engenheiro Agrônomo, Letícia Freire e Gislaine Tonet – Farmacêuticas, Janainne Escobar – Fiscal Sanitário/ CVISA/ SES, Juliana Galhardo – FAMEZ/UFMS, Sílvia Libman Luft – Engenheira Agrônoma/ IAGRO MS, Terezinha Cléa Signorini Feldens – Pedagoga/ IAGRO MS, Gelson Sandoval Júnior – Médico Veterinário/ IAGRO MS. Como a Escola está se tornando mais um espaço de convivência da criança, devido o ingresso da criança na escola ocorrer cada vez mais precocemente, está deve ser promotora de saúde através do ensino do conteúdo programático relacionado à saúde. Temas como alimentação saudável, atividades físicas, vigilância sanitária, meio ambiente e agrotóxicos, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de habilidades para a saúde e qualidade de vida, prevenção de acidentes e violência, fortalecimento da participação da comunidade estão ligados à escola promotora de saúde. E o EDUCANISA aborda todos esses temas, e com a parceria do PSE – Programa Saúde na Escola. Esperávamos com esse projeto quebrar o paradigma de que a vigilância sanitária “só dá prejuízo”, e que o SUS “é o cartão do SUS”, frases ditas pelos próprios alunos. Promover a saúde da população em um todo começando dentro dos próprios lares dos alunos, passando para eles informações que possibilitem a construção de novos valores, por meio da educação sanitária, a qual é uma prática educativa que induz um determinado público a adquirir hábitos que promovam a saúde e evite a doença e tem de ser um processo contínuo, permanente e construído na medida em que o indivíduo aprofunda seu conhecimento.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

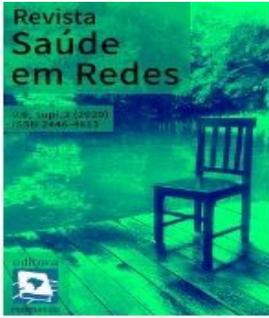
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7883

EDUCANVISA: EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDAS PARA PROMOVER A SAÚDE

Autores: Haideline Mertens Kuff

Apresentações: Diante da complexidade do ordenamento social e dos padrões de consumo e adoecimento da atualidade, que exigem ampliar o espectro das ações que visam meramente à assistência e à prevenção de doenças para incluir as que efetivamente promovam saúde, a Educação em Vigilância Sanitária tem como desafio buscar alternativas à visão higienista, estritamente biológica, que se cristalizou na prática educativa desde seus primórdios. O Projeto Educavisa é a iniciativa nesta direção, pois visa desenvolver ações que integrem educação em vigilância sanitária e promoção da saúde, acreditando e investindo no potencial formador e multiplicador das escolas, é o seu maior propósito. No município de Terenos, Mato Grosso do Sul, desenvolvemos o projeto desde o ano de 2016, com a adesão de 02 CEINFs (Centro de Educação Infantil), 08 Escolas Municipais e 02 Escolas Estaduais, onde foram capacitados 26 professores, 31 Agentes Comunitários de Saúde e com o envolvimento de 747 Alunos. Para a efetivação deste projeto contamos com alguns parceiros que nos auxiliaram na capacitação dos professores multiplicadores e no desenvolvimento do projeto: Sílvia Yuki e Patrícia Nunes Siqueira – Nutricionistas, Henrique Budke – Engenheiro Agrônomo, Letícia Freire e Gislaine Tonet – Farmacêuticas, Janainne Escobar – Fiscal Sanitário/ CVISA/ SES, Juliana Galhardo – FAMEZ/UFMS, Sílvia Libman Luft – Engenheira Agrônoma/ IAGRO MS, Terezinha Cléa Signorini Feldens – Pedagoga/ IAGRO MS, Gelson Sandoval Júnior – Médico Veterinário/ IAGRO MS. Como a Escola está se tornando mais um espaço de convivência da criança, devido o ingresso da criança na escola ocorrer cada vez mais precocemente, está deve ser promotora de saúde através do ensino do conteúdo programático relacionado à saúde. Temas como alimentação saudável, atividades físicas, vigilância sanitária, meio ambiente e agrotóxicos, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de habilidades para a saúde e qualidade de vida, prevenção de acidentes e violência, fortalecimento da participação da comunidade estão ligados à escola promotora de saúde. E o EDUCANISA aborda todos esses temas, e com a parceria do PSE – Programa Saúde na Escola. Esperávamos com esse projeto quebrar o paradigma de que a vigilância sanitária “só dá prejuízo”, e que o SUS “é o cartão do SUS”, frases ditas pelos próprios alunos. Promover a saúde da população em um todo começando dentro dos próprios lares dos alunos, passando para eles informações que possibilitem a construção de novos valores, por meio da educação sanitária, a qual é uma prática educativa que induz um determinado público a adquirir hábitos que promovam a saúde e evite a doença e tem de ser um processo contínuo, permanente e construído na medida em que o indivíduo aprofunda seu conhecimento.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

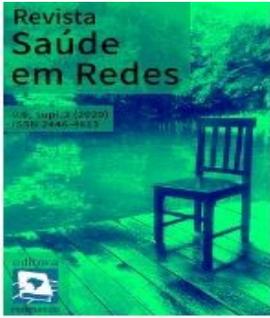
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7884

PROMOÇÃO DE VÍNCULOS PROFISSIONAIS ENTRE EQUIPES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL E DE SAÚDE DA FAMÍLIA

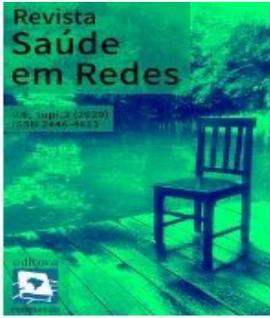
Autores: Maria Amélia Meira, Leandro da Rosa Borges, Manuela Gomes Campos Borel, Adrize Rutz Porto, Maira Buss Thofehrn, Thayenne Barrozo Mota Monteiro, Beatriz Francisco Farah, Juliana Nazaré Bessa Andrade

Apresentação: O cuidado às pessoas com necessidades em saúde mental é visto como um grande desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo, e para superá-los implementam-se dispositivos de integração de rede que fomentam a participação conjunta de profissionais atuantes na Atenção Básica com especialistas. Destaca-se o matriciamento como uma iniciativa que possibilita o cuidado integral, sendo um modelo de intervenção pedagógico-terapêutico proposto para a produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos os trabalhadores e usuários, favorecendo uma troca de informações e a ampliação da corresponsabilização pelo usuário. A atuação das equipes de apoio matricial tem função de retaguarda especializada de assistência, com redução de encaminhamentos desnecessários aos outros níveis de atendimento e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe de referência, que são os profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A peculiaridade desta atividade, os novos processos de trabalho, exige cuidado especial aos profissionais matriciadores e da ESF. Afinal, estão expostos ao contexto sociocultural da população adscrita, à mercê da adesão voluntária aos projetos terapêuticos por parte do usuário, família e comunidade. Estudos realizados no Brasil em 2019 correlacionam outros reveses sobre o trabalho das equipes de matriciadores e da ESF como: o não comparecimento de todos membros das equipes nos encontros matriciais, desinteresse nas discussões, estigma às pessoas com sofrimento psíquico, a verticalização de ações interprofissionais, dificuldade de partilhar conhecimento e poder. Deste modo, contrapondo a interdisciplinaridade e horizontalidade de saberes que esculpiram outras experiências exitosas em cenários de desinstitucionalização brasileiros. A revisão integrativa sobre a temática no contexto brasileiro no período de 2008 a 2018, revelou como obstáculos subjetivos e culturais a dificuldade de alinhar planejamentos e as relações interpessoais. Aprimorar os modos de relacionar e integrar-se promovendo espaços dialógicos atendendo aos princípios e doutrinas do Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza transmutar as relações, compartilhar saberes e transformar a sociedade requer ações sistematizadas. Portanto, converge com a Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) de Maira Buss Thofehrn e Maria Tereza Leopardi (2005) que propõe que as relações interpessoais no ambiente laboral se deem pela formação e afirmação de vínculos profissionais, que permearão a ação e o discurso do trabalhador, estabelecendo inclusão e significação para o grupo, dando-lhe característica própria no universo institucional. A TVP foi desenvolvida com a equipe de enfermagem, mas, Borges (2017) a adaptou para a equipe multiprofissional da ESF e de matriciamento, porque a TVP foca nas relações interpessoais, intra e extra grupais e viabiliza o trabalho em equipe. Pressupomos que o desenvolvimento do trabalho em saúde precisa de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

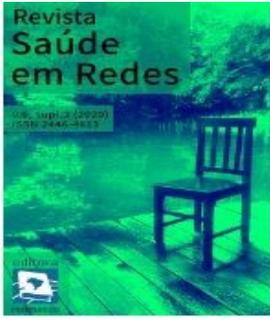
reconhecimento e respeito a subjetividade para promover vínculos que possam modificar o cotidiano da prática profissional. E que a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui ao promover a saúde e o ser humano nas suas multidimensionalidades. É pertinente analisar os benefícios da TVP em outras equipes de saúde e em outros cenários, porque a habilidade relacional é desafio para todos os trabalhos coletivos, e fundante nos cenários da saúde. O fortalecimento do vínculo e confiança entre as equipes são agenciadores de um cuidado terapêutico de qualidade, e que as ações terapêuticas conjuntas em saúde mental é a tarefa profissional deste grupo. O objetivo deste estudo é analisar a contribuição da TVP nas relações interpessoais entre as equipes de matriciadores em saúde mental e a Estratégia de Saúde da Família para promoção de vínculos profissionais. Desenvolvimento: Estudo descritivo-reflexivo sobre a TVP, alicerçado na dissertação de Leandro da Rosa Borges (2017) que investigou as contribuições do Matriciamento em saúde mental e suas contribuições para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família na perspectiva da TVP, identificando as relações interpessoais neste contexto. Participaram do estudo profissionais das equipes de matriciamento em saúde mental e ESF, com tempo mínimo de atuação de seis meses e frequentes nos grupos de discussão sobre as questões de saúde mental semanalmente. Excluiu-se os que estavam afastados do trabalho no início da coleta de dados. Os procedimentos de coleta de dados foram observação simples em seis encontros para conhecer a dinâmica de trabalho entre as equipes de matriciamento e ESF, e entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados conforme proposta operativa de Minayo (2014) e revelaram três categorias temáticas: entendimento das equipes de matriciamento e ESF sobre o apoio matricial em saúde mental; ações de matriciamento em saúde mental na ESF; relações interpessoais no processo de trabalho em ESF e matriciamento em saúde mental. Resultado: O matriciamento foi reconhecido como importante estratégia de atuação entre as equipes de matriciamento e ESF por possibilitar trocas de informações, experiências, respeito ao usuário, compartilhamento de ações. O processo dialógico, o vínculo e a confiança aproximou os profissionais envolvidos neste contexto, fazendo-os pertencentes a um único grupo de trabalho, potencializando a resolutividade das intervenções. Foram evidenciados problemas como: descontinuidade em cumprir pactuações, dificuldade de interação, os conflitos desconsiderados e a tarefa do grupo de trabalho, que são as ações terapêuticas conjuntas em saúde mental, tem centrado mais no discurso que no ato. Além disto, os vínculos citados pelas equipes de matriciamento e ESF nem sempre se apresentam de modo saudável, são débeis, frágeis sem interação e desfocado das relações interpessoais. A implementação da TVP oportuniza o desenvolvimento das atividades grupais e os vínculos profissionais estabelecidos orientam ações específicas que concomitantemente instrumentalizam as relações humanas e de trabalho. É uma tecnologia gerencial que utiliza de tecnologias relacionais para o estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis. O marco conceitual da TVP apresenta o processo de trabalho que se ajusta a qualquer disciplina da saúde, por referir a uma atividade exercida para atender às demandas dos usuários dos serviços de saúde. E a tarefa profissional é uma ação terapêutica que propicia atender o usuário nas suas multidimensões para promover uma vida saudável. A limitação da TVP perpassa pelo assentimento e empenho de cada membro na construção de novas relações



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de grupo, em instruir-se dos conteúdos filosófico-teórico que lhe é próprio, adotar em suas práticas a divisão de trabalho e definição de papéis. Assim, protagonizar seu aperfeiçoamento profissional ao gerar conhecimento, recompondo suas habilidades técnicas, científicas, emocionais e relacionais. Considerações finais: A TVP e sua metodologia, é um protocolo de ação para planejar o processo de trabalho, centrado nas relações interpessoais que contribui para um ambiente laboral com realizações que extrapolam para o âmbito pessoal. Permite perceber a individualidade como instrumento para fortalecer as relações interpessoais com vínculos profissionais saudáveis e construir ações terapêuticas coletivas em saúde mental com excelência e prazer. Os profissionais das equipes de matriciamento e ESF precisam ser acolhidos e compreendidos dentre de suas subjetividades para estabelecerem vínculos entre si. Habilitando-os para exercerem a intersubjetividade que permite o acolhimento, a escuta e a formação de vínculo com os usuários destes serviços de saúde. O fortalecimento dos vínculos profissionais estruturaria o matriciamento em saúde mental na ESF para que este dispositivo possa consolidar a Reforma Psiquiátrica e o SUS, acrescentando ao acesso, o cuidado integral dos usuários.



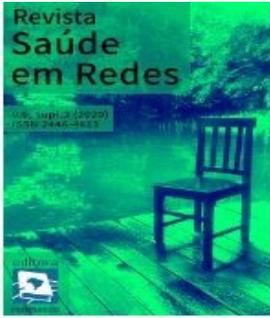
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7886

BORDANDO EXPRESSIVIDADES CRIATIVAS NA FORMAÇÃO NA SAÚDE

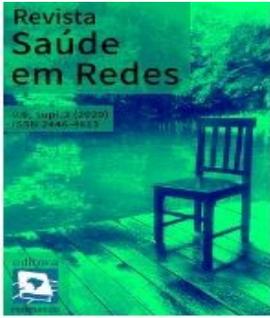
Autores: Carla Pontes de Albuquerque, Giane Moliari Amaral Serra, Thaís Salema Nogueira de Souza

Apresentações: Ainda que a racionalidade biomédica seja hegemônica na tessitura do campo da saúde, porosidades acontecem no cotidiano dos territórios formativos. Como renda de labirinto, este relato conta vivências que buscam desfiar mecanicidades e durezas, tramando tessituras e narrativas sensíveis que tragam singularidades, pluralidades e possibilidades de experimentar e produzir cuidado. Há muitas tensões relacionais nas graduações da saúde, a prevalência de sofrimento mental e outras adversidades nas comunidades universitárias é significativa. Tecnologias e ferramentas metodológicas educacionais são evocadas, na maioria das vezes reproduzindo fragmentações entre objetividades e subjetividades, prevalecendo a perspectiva instrumental da razão moderna. O Biopoder engendra uma cultura baseada no controle de corpos e na pretensão da certeza através do domínio pela ciências, no entanto tal regime de verdade se mostra reducionista para compreensão da complexidade da vida contemporânea. Uma assistência baseada exclusivamente em protocolos tende à ser insatisfatória e distanciada do cuidar. Linhas fugidias surgem aos bordar os desenhos pré concebidos no tecido aderido ao bastidor. Há quem borde ousando experimentar outros pontos, meandros e cores. Não se trata do simples enfeitar mas do ato poético e político de criar. Mais potente ainda, é a criação compartilhada em processos coletivos que requerem encontro na confecção do patchwork, no qual ainda que haja sentidos consensuais previamente, emergem novos fluxos e desenhos na rede que vai se tecendo. A urdidura da tecelagem se faz numa permanente interlocução entre macro e micropolíticas que engendram forças ora instituintes ora instituídas. Dispositivos visando práticas na saúde mais interativas e inclusivas como a Política Nacional de Humanização / Humaniza SUS (2003), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2014) foram construídas a partir de ativismos de coletivos acadêmicos, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais. Mesmo que tais portarias signifiquem perspectivas mais progressistas, a capilaridade destas no cotidiano dos serviços de saúde e da academia não se efetiva de forma imediata, tendo em vista desconhecimentos e resistências desempenhadas na roupagem da Biomedicina. O eixo da Saúde Coletiva nas graduações da saúde em universidades tradicionais opera frequentemente agenciamentos que visam trazer porosidades à argamassa biomédica. Na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), as disciplinas Prática em Saúde 1 (Territórios de Vida) no primeiro período de Medicina e Educação Alimentar e Nutricional no sétimo período de Nutrição, não obstante os diferentes campi e momentos na grade curricular, nos últimos seis anos têm tecido interessantes aproximações tendo como mote – Cartografias dos Territórios de vida dos estudantes e da cidade. A palheta de matizes vai se constituindo a partir das diversidades culturais e populacionais encontradas, a detecção de redes vivas de cuidado ativadas cotidianamente envolvendo pessoas, grupos e movimentos na efetivação de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

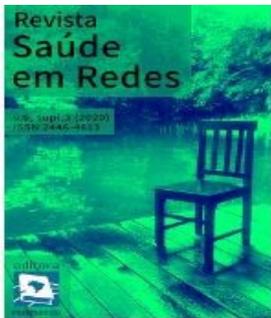
políticas públicas inclusivas e a escuta da percepção dos profissionais de saúde que lá atuam em relação a estas questões. As cadencias da educação popular e da educação permanente na saúde vão penetrando neste patchwork em processo - problematizando as vivências no trabalho de campo (territórios de vida) desenvolvido coletivamente (grupos de 5 a 10 estudantes) em cada disciplina. Nos registros das vivências (portfólio) e na produção conceitual decorrente são estimuladas expressividades criativas e lúdicas, poéticas, como dramatização/expressão corporal, produção de murais nas dependências das escolas (com colagens, desenhos, assemblagem), realização de curta documentário, dentre outras. A cada semestre, ocorrem também rodas de conversas com professores, ativistas, trabalhadores e pesquisadores nos temas tratados nas disciplinas. Nas tramas em tessitura, além dos tópicos elencados nas ementas das disciplinas, emergiram temáticas como Decolonialidade (na problematização de matrizes econômicas e teóricas), do Bem Viver (na busca de outras epistemologias para pensar a saúde ambiental para além do antropocentrismo e o capitalismo) e da Segurança Alimentar (evidenciando a violência rural e urbana dos grandes grupos econômicos na produção de danos ambientais e sociais, de morbidade e mortalidade de forma mais contundentes em grupos vulneráveis mas também significativo prejuízo à saúde da população como um todo). Interessante perceber que a cada semestre acadêmico, as disciplinas vão ganhando novos pespontos e desdobrando novos desenhos a serem bordados. A qualificação permanente docente acontece nas teias do bordamento – na riqueza da borda, da qual a agulha fura os muros acadêmicos, alcançando territórios de vida. Há quatro anos, compõe também este patchwork, o projeto de extensão “Produção de sentidos e diversidades expressivas na formação interativa e interdisciplinar na saúde”. Integram este ateliê/oficina itinerante, docentes e estudantes das graduações de saúde da UNIRIO, profissionais de saúde da rede municipal de saúde, escolares e professores da rede pública de educação, artistas plásticos, ativistas sociais, dentre outros. Conhecidas como Cartografias Expressivas, as oficinas têm acontecido em diversos territórios como Colégio Pedro II (campus Engenho Novo), Encontro Estadual dos Sem Terrinha (crianças do MST), Núcleo de Educação e Saúde da Escola de Nutrição, Comissão Estadual de Direitos Indígenas do Rio de Janeiro, Semana de Integração Acadêmica da UNIRIO, unidades básicas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Gaffrée Guinle, dentre outros. Neste último ano, tem sido bordado com carinho agenda com docentes da Escola de Teatro, Escola de Música e Escola de Educação da UNIRIO – trata se da composição do Estandarte Encontro de Saberes - coletivo que reúne em cortejo almejado docentes, estudantes, pesquisadores e mestres populares de várias universidades brasileiras (no Rio de Janeiro: UNIRIO, UFRJ, UERJ e UFF) na constituição de espaços formativos que incluam cultura, práticas e saberes populares. Trazer ao campo formativo e investigativo acadêmico existente nas universidades brasileiras - que em geral têm sua genealogia epistêmica relacionada exclusivamente às tradições europeias e norte americanas, outras epistemologias (as chamadas do Sul) - cosmovisões que não estão capturadas pelo antropocentrismo e também não se restringem à produção de conhecimento à ótica competitiva do mercado, pode ser uma possibilidade de bordar novos sentidos. Entre os grandes desafios para a tessitura de uma formação na saúde para o cuidado, que dialogue



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mais com as diversidades populacionais na superação da desigualdades existentes, sublinha se a dificuldade da integração curricular em cada curso (dos eixos das Ciências Experimentais, do Clínico, da Saúde Coletiva e das Humanidades na Saúde), o diálogo com movimentos sociais e a oportunização de vivências interprofissionais entre as graduações das diferentes categorias na saúde e também destas com graduações de outras áreas de conhecimento (Humanas, Artes, Jurídicas e Políticas, dentre outras). Cuidar requer cuidar de quem cuida, esta consigna não é nova, contudo cabe dizer da vivência nos encontros/ateliês/oficinas de patchwork, que entre silêncios e falas, emergem frequentemente narrativas pessoais de afecções tristes, os quais são escutados pelos que estão a bordar. A proposta dos encontros não é especificamente terapêutica, mas é percebida a potência do acolhimento nos processos dos respectivos coletivos. As artes expressas nos bordados, tessituras, narrativas e poesias têm se apresentado como dispositivos desterritorializantes em relação aos encarceramentos da racionalidade biomédica. No entanto, faz-se necessário o cuidado com as capturas instrumentais no que tange a interface entre arte e saúde (seja de uma ou de outra), ..., este patchwork está ainda sendo bordado.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7887

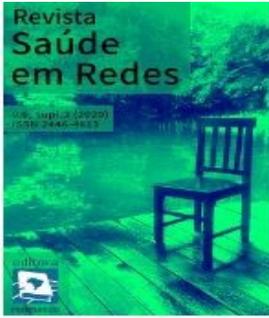
QUALITYSAÚDE: PLATAFORMA VIRTUAL DE MEDIÇÃO DA SATISFAÇÃO NO SUS PELA ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTO INTERNACIONAL E TRANSLAÇÃO DE CONHECIMENTO DE ESPECIALISTAS E USUÁRIOS

Autores: Galba Freire Moita, Allan Claudius Queiroz Barbosa

Apresentação: Pesquisas de opinião de base nacional apontaram insatisfações da população que variam de 54 a 93% (CFM, 2014; 2015; 2018). E, ainda, que elevados percentuais de brasileiros avaliam a saúde pública como ruim ou péssima, que aumentou de 61%, em 2011, para 75% em 2018 (CNI, 2012; 2018), que revelaram uma suposta insatisfação na saúde pública e suplementar do Brasil. Porém, algumas análises bibliográficas robustas mostraram que não há registro de modelos ou sistemas de mensuração de qualidade e satisfação no SUS padronizados, além do tema ser incipiente. Assim, o objetivo traçado foi adaptar um modelo internacional pela transliteração e revalidação das 22 questões da escala Servqual de avaliação de qualidade e satisfação em serviços de saúde para subsidiar o desenvolvimento de plataforma virtual de captação da experiência dos usuários do SUS.

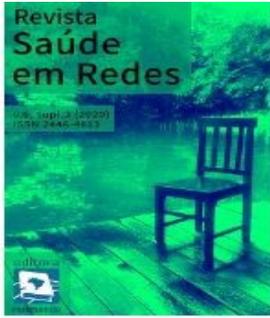
Desenvolvimento: A pesquisa é observacional, transversal, por método misto de avaliação. Apoiou-se em estudo de casos múltiplos, em uma amostra de informantes selecionados por conveniência, no âmbito do PhD da Universidade de Coimbra (CAAE: 54972816.9.0000.5051). A parte empírica do estudo foi desenvolvida em diversas fases subsequentes de estruturação e validação incrementais dos instrumentos através dos resultados obtidos das respostas de 195 profissionais (de 10 estados brasileiros - Bahia, Ceará, Federal District, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Piauí, Rio Grande do Norte e Rondônia) e 506 usuários de município do Ceará, em três fases sucessivas (painel de especialistas, grupos Delphi e pesquisa de campo), foram objetos de análise descritiva e de significância estatística. Em estudo anterior mostrou-se que não há escala validada para o SUS, mas que a proposta da iniciativa do Gespública tinha muitas similaridades com as cinco dimensões e com as 22 questões da escala original Servqual. Neste escopo, há três trabalhos de pequeno porte de aplicação da Servqual em contextos específicos. Também foram identificados outros três trabalhos com sistematização da escala Servqual para aplicação em ambientes hospitalares, mas com traduções e adaptações simplificadas e aplicação em amostra resumida em hospitais do Brasil. Na pesquisa inicial estudaram-se as questões da escala Servqual buscando a validação de constructos (ideias-forças) representativos das 22 questões originais. Os dados foram base para construção de um novo questionário estruturado com 20 questões fechadas, 13 subdimensões e seis macrodimensões de qualidade, validados por grupos pilotos (62 profissionais e gestores de saúde) e, de seguida, consolidada por uma pesquisa de campo com 506 usuários do SUS, em atendimento em 15 unidades de saúde da região metropolitana de Fortaleza - Ceará. Em seguida, desenvolveu-se uma plataforma virtual para aplicação online em grupos multicêntricos de usuários do SUS.

Resultado: A adequação da escala Servqual transformou-se em 20 questões fechadas em uma escala inovadora (QualitySaúde) com o objetivo de avaliar os serviços prestados na



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde pública brasileira que permite visualizar a percepção do usuário em contraponto às suas expectativas, além de ressaltar quais pontos (13 subdimensões e seis macrodimensões de qualidade) que devem ser revisados pelos gestores públicos e agregar valor às pesquisas de satisfação oferecidas para organizações de saúde, por apresentar resultados e interpretações reais da experiência dos usuários, conforme tendência (Patient Reported Outcome Measures- PROMs), além de permitir a gestão e decisões em áreas onde a avaliação média está abaixo da expectativa dos usuários. A análise da tabela 1 permite afirmar que todas as questões validadas analisadas (SDQ07CV19 - Acessibilidade aos Serviços e SDQ07CV20 - Satisfação Global não foram mensuradas quanto a Expectativa) obtiveram valoração média elevada (superior ou cerca de 3, importante/relevante), solicitando aos entrevistados ponderações em escala de likert de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante) e procedendo a uma análise de médias das notas atribuídas comparativa entre unidades de saúde da amostra. Por sua vez, o gráfico 1, demonstrou a validação das 5 macrodimensões da escala original Servqual. Destaca-se, o acréscimo da questão SDQ07CV19 - Acessibilidade aos Serviços e da subdimensão Acessibilidade aos serviços e seu reflexo na nova macrodimensão Acessibilidade, inexistente na escala Servqual, que podem refletir os problemas de acesso aos serviços do SUS. Segundo Vidal (2000), a figura 1, mostra o processo cognitivo e suas inter-relações com os processos perceptivos e motores. Em termos cognitivos o ser humano transforma as informações de natureza física em informações de natureza simbólica e a partir desta em ações sobre as interfaces. Sua concepção é do campo das ciências cognitivas, que visa ao estudo do conhecimento virtual, ou seja, foca o conjunto das condições estruturais e funcionais mínimas que permitem perceber, representar, recuperar e usar a informação. Usaram-se estes princípios de “Ergonomia Cognitiva” para construir uma interface gráfica. Moita et al propuseram o uso de ferramentas e técnicas de Business Intelligence (BI) como suporte na aplicação das 20 questões-cenárias. Ressalte-se que a aplicação de técnicas de BI pode garantir a geração de informações de qualidade e permitir uma visualização potente dos pontos fundamentais para melhorar a tomada de decisão. Considerações finais No SUS, não há uma metodologia validada em uso para avaliar a satisfação. Estruturou-se 20 questões-cenárias com 195 decisores do SUS e de 506 usuários do SUS. Isso abre novas perspectivas para a gestão dos serviços de saúde no sentido de se obter informações cientificamente válidas acerca da percepção das pessoas assistidas. Também há o potencial de se impulsionar as ações realizadas por algumas ouvidorias do SUS. Para tal, criou-se um protótipo web (QualitySaúde). Alguns gráficos elaborados no software Qlickview Personal Edition versão gratuita 12.0.2, conforme exemplo da figura 6. Por fim, estão projetadas etapas de análises de confiabilidade e validade através de correlação e análise fatorial dos resultados obtidos no campo, inclusive quanto às cargas fatoriais sobre uma variável latente Qualidade Global Percebida além da construção e validação de um modelo final quanto à importância relativa de cada uma das 20 questões-cenárias. Também se pretende aplicar testes de usabilidade da plataforma QualitySaúde, garantindo-se uma boa experiência para usuários.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

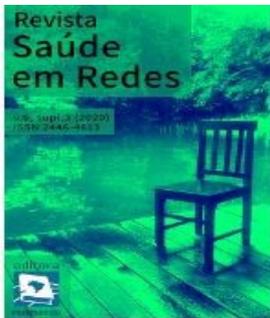
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7888

A INTEGRAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O FAMILIAR NO CUIDADO A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Autores: Jaci José De Souza Junior, Alice Damasceno Abreu, Érika Luci Pires Vasconcelos, Priscila Pimentel de Souza, Isabela da Costa Monnerat, Claudia Cristina Dias Granito, Alessandra de Souza Cordeiro, Stefanny Jennyfer da Silva Pacheco

Apresentação: A hospitalização infantil é uma situação essencialmente angustiante, exigindo dos profissionais de enfermagem a minimização do sofrimento da criança e da família, elemento que se torna essencial no cuidado integral. O presente estudo tem como objetivo analisar a integração equipe de enfermagem com a família nos cuidados a criança hospitalizada. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio de revisão de literatura integrativa de artigos de publicação eletrônica, em periódicos nacionais de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco dados da BVS, sendo utilizados artigos publicados entre 2015 a 2019 com análise de textos relacionados a percepção da equipe de enfermagem acerca da integração do familiar nos cuidados a criança hospitalizada. A partir da análise dos 10 artigos triados, foram criadas duas categorias de análise que englobam os temas centrais abordados pelos autores: Familiar no cuidado à criança no processo de hospitalização e, Integração: cuidado equipe e família. **Resultado:** Esta pesquisa identificou a necessidade de que a comunicação seja estabelecida, criando vínculos e organizando os serviços pediátricos no sentido de estarem preparados, com estrutura e processos de cuidados adequados, para o manejo, tratamento e acompanhamento do paciente. **Considerações finais:** O estudo fornece subsídios para prestação de um atendimento com resolutividade e responsabilização demonstrando que refletir as ações, indicar estratégias e identificar as dificuldades no processo hospitalização, resulta no aprimoramento dos serviços, obtendo-se benefícios para o paciente pediátrico, maior satisfação dos familiares, e a melhoria do ambiente de trabalho para os profissionais de saúde a fim de melhorar a qualidade do cuidado.



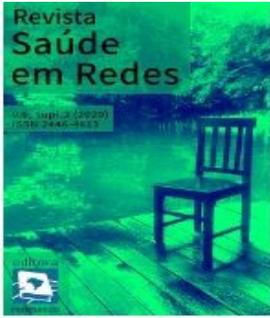
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7889

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SOBRE AS RELAÇÕES DA GESTÃO COM ESSES SERVIÇOS

Autores: Paloma Pereira Andreatta, Alexandra Iglesias

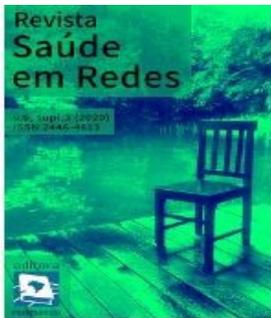
Apresentações: Historicamente, no campo da administração, o surgimento das gerências têm apontado para uma separação/hierarquização entre quem formula e quem deve executar as atividades de trabalho. Grande parte dos métodos de gestão busca controlar o trabalho humano, o subordinando a modos de funcionamento pré determinados e padronizados. Essa lógica administrativa transposta para o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tem obstaculizado a efetivação dos seus princípios e diretrizes, que convergem para uma gestão compartilhada. Nesses sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) traz a cogestão como um instrumento valioso, possibilitando a estruturação de novos modos de gerir e pensar as práticas de saúde. A PNH aposta no trabalho coletivo, na formação de redes, autonomia, potência e saberes dos diferentes sujeitos para a transformação da realidade. Sugere a inclusão de todos nos processos de fomentar melhores condições gerais de vida a população. Nesse contexto, objetivou-se neste estudo apreender as percepções de profissionais de saúde dos serviços sobre a relação da gestão com os diversos serviços da rede municipal de saúde de Vitória (ES). Para tanto foram realizados três grupos focais com os servidores representantes dos serviços de saúde mais diretamente ligados a Gerência de Atenção à Saúde do município. As sessões foram gravadas em arquivos digitais de áudio e posteriormente transcritas e submetidas ao método de classificação hierárquica descendente (CHD), que classifica os segmentos de texto de acordo com seus vocabulários, a fim de obter classes de Unidades de Contexto Elementares que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das Unidades de Contexto Elementares das outras classes. Para tal análise utilizou-se o software Iramuteq, um programa informático gratuito, que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais. Os resultados sugerem que mesmo diante da implementação da PNH e sua aposta na ampliação do grau de transversalização entre os sujeitos envolvidos na trama do cuidado em saúde, os participantes têm experienciado relações de hierarquização e poder. Observa-se que apesar de existirem movimentos em prol de uma gestão horizontalizada, a lógica gerencial vigente ainda tem sido pautada em conhecimentos técnico-especializados, na separação entre quem planeja e executa. A relação dos serviços com a gerência é descrita como difícil, distante, indireta e marcada por uma hierarquia, mas também como que, há um desejo e convite para aproximação. Constata-se que grande parte das dificuldades apontadas no cotidiano de trabalho resulta da distância comunicativa gerência-serviços. Os participantes trazem queixas com relação a gestão, mas também a convidam para compor trabalhos, para construir e decidir junto, e essa aproximação de uma gerência participativa é apontada como fundamental. Os dados obtidos corroboram para a aposta desta pesquisa, da cogestão como a melhor forma de gerenciar os serviços do SUS. Somente por meio de uma gestão



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participativa, que informa e inclui os diferentes atores que fazem parte deste sistema, é possível construir a memória de um SUS que dá certo.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

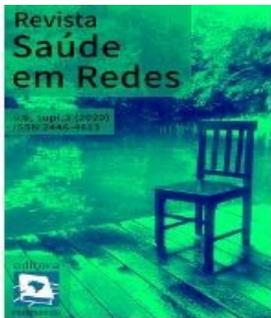
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7891

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NA SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE E O PLANO DE PARTO NA UBS/ESF SAMBAIATUBA - SÃO VICENTE (SP)

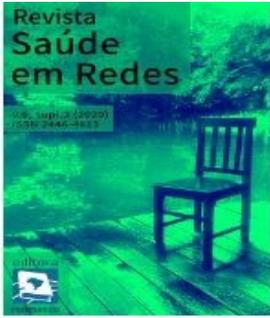
Autores: Rosângela Soares Chriguer, Cristina Sayuri Asano, Letícia Candido Lopes, Aline Santos Monteiro, Giovana Morenti Bellucci, Isabella Ferreira Custódio, Luciana Schiavetti Oliveira, Maria Lúcia Garcia Mira

Apresentação: O PET-Saúde/Interprofissionalidade, como política de formação em saúde está prevista no edital n o 10 de 23 de julho de 2018, lançado pelo Ministério da Saúde. Visa atender o chamado da Organização Pan Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde para implementação e fortalecimento da Educação Interprofissional na região das Américas. A participação do PET-Saúde Interprofissionalidade em atividades realizadas por unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) justifica-se pelo eixo paradigmático que alinha e organiza a política de educação em saúde, ou seja, integração ensino-serviço com a rede do Serviço Único de Saúde (SUS). No território, os alunos tornam-se potencialmente conhecedores e modificadores da realidade na qual estão inseridos, bem como colaboradores na construção do atendimento humanizado e interprofissional. Neste modelo, os profissionais da rede de serviços de saúde também se beneficiam quando se aproximam da universidade e de práticas pedagógicas, possibilitando a inovação e a transformação dos processos de ambos os lados, ou seja, o Ensino Interprofissional na Saúde e a Educação Permanente em Saúde. O plano de parto é um documento assinado pela gestante, de caráter legal, que expressa desejos pessoais e expectativas sobre o momento da parturição. Está embasado, no âmbito estadual (São Paulo), pela lei 15.759/2015. Em âmbito federal, ainda em tramitação, citamos o projeto de lei PL 7.867/2017. A elaboração do plano de parto é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e, no Brasil, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde preconizam que mulheres em trabalho de parto devam ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e participar na tomada das decisões. Além disso, a elaboração do plano de parto resgata o pré-parto e parto como eventos fisiológicos e afetivos, contrapondo à atual medicalização excessiva do procedimento, a qual contribui para a alta prevalência de mulheres que foram submetidas a partos via cesariana. É fundamental que a gestante seja esclarecida sobre a fisiologia do processo de parturição antes da elaboração do plano de parto, visando a tomada de decisões conscientes sobre a via do parto (vaginal ou cesárea), e escolhas relacionadas aos métodos de analgesia farmacológicos e não farmacológicos, conhecimento dos riscos das intervenções, o direito à presença de acompanhantes durante o pré-parto e parto, ingestão de líquidos e alimentos leves, a posição corporal que deseja parir, quem corta o cordão umbilical do recém nascido, quem autoriza intervenções médicas quando ocorrem as complicações. A apropriação das informações sobre esses direitos promove o protagonismo e autonomia das parturientes, resultando em um impacto positivo na experiência do parto. Os objetivos gerais do trabalho são proporcionar cenários de prática interprofissional para os alunos PET-Saúde



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

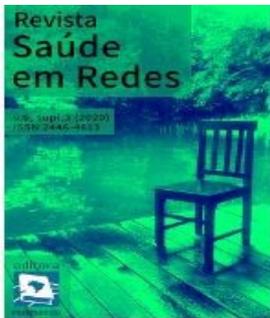
Interprofissionalidade e por meio de oficinas, intervenções e outras atividades e disponibilizar às gestantes acesso às informações necessárias para viabilizar a elaboração do plano de parto individual. Para tanto, empregamos a Educação Baseada na Comunidade, uma estratégia didática da Educação Interprofissional. Desenvolvimento: Na Baixada Santista, as atividades iniciaram-se no mês de julho de 2019, quando a Diretoria Regional da Saúde (DRS) IV organizou um encontro com representantes das Secretarias de Saúde para discutir a elaboração e implementação do Plano de Parto nas UBS/ESF dos nove municípios sob esta direção. Neste encontro, o município de São Vicente foi representado pelo NASF e o grupo de alunos, tutores e preceptores do PET-Saúde Interprofissionalidade. A UBS/ESF Sambaiatuba foi escolhida como a unidade piloto para a implementação do Plano de Parto por apresentar vínculo já existente com as gestantes através do LACC – Laboratório de Atenção às Condições Crônicas, uma ferramenta de gestão de cuidado. A unidade encontra-se no município de São Vicente (SP), no bairro do Jockey Club, próxima ao Parque Ambiental Sambaiatuba. Por mais de 30 anos, no mesmo local do parque, existiu o Vazadouro do Sambaiatuba - depósito municipal de resíduos sólidos - que ocupava uma área de 4,7 hectares, perímetro de 1.125 metros e 17 metros de altura. Além do impacto ambiental, por ocupar área de manguezal, havia a questão da insalubridade na qual viviam os catadores de lixo e suas famílias. O programa de desativação incluiu um programa social denominado “Caminhos para a Cidadania” que teve como meta integrar os antigos catadores na coleta seletiva do município, que também envolvia a triagem e enfardamento de materiais recicláveis, numa cooperativa de trabalho chamada de “Coopercial”. As crianças, desde o início do processo de desativação, foram encaminhadas para creches, escolas e centros de convivência. O território ainda é caracterizado pela população de alta vulnerabilidade social e prevalência de gestantes adolescentes, múltiparas e com baixa adesão aos cuidados pré-natais. Resultado: Durante o planejamento das reuniões mensais, delineamos metas a serem atingidas, descritas a seguir: o plano de parto deverá ser apresentado e explicado item a item, de modo informativo e com esclarecimento das dúvidas. Preferencialmente deverá ser apresentado o mais precocemente possível a fim de que a gestante tenha a oportunidade de se apropriar do conteúdo e fazer escolhas de forma autônoma e segura. Simultaneamente, informações qualificadas sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto via cesárea e via vaginal, métodos de analgesia, drenagens manuais para edemas nos membros inferiores, controle das náuseas por meio de alimentos e padrões de alimentação, questões psicológicas no período puerperal e a violência obstétrica serão os temas abordados em metodologias ativas: maquetes para as vias de parto e episiotomia, práticas de do-in, massagens, posturas de yoga, exercícios de controle de respiração, práticas das posturas corporais durante o processo de parturição, rodas de conversa sobre a importância da alimentação, procedimentos médicos e violência obstétrica. A discussão dos itens do plano de parto deverá ocorrer em mais de um encontro e com a presença do acompanhante, para que os últimos estejam cientes dos desejos e receios da parturiente e que tenham participado ativamente das reflexões e tomadas de decisões quando da elaboração do plano de parto. Em algumas situações, o acompanhante garante o cumprimento das requisições da gestante durante o processo de parturição, principalmente quando ocorrem eventos imprevistos e complicações.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Quando as intervenções envolverem atividades físicas, serão realizadas em salas exclusivas para as gestantes. Considerações finais: A participação do PET-Saúde Interprofissionalidade na implementação deste projeto proporcionou o mapeamento de um território e suas questões socioculturais, oportunidade de construir o olhar humanizado e o cuidado interprofissional em harmonia com a equipe integradora do NASF e UBS/ESF Sambaiatuba. Vivências como essas são peças importantes para a formação de profissionais de saúde reflexivos, críticos e pró-ativos e que objetivam o fortalecimento do SUS, pela perspectiva interprofissional, intersetorial e interdisciplinar na formação e na educação permanente em saúde.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

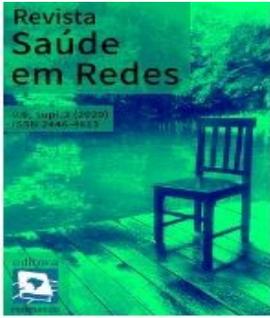
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7892

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM MATO GROSSO, 2000-2016

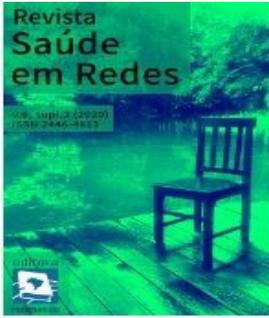
Autores: Flávio de Macêdo Evangelista, Monalisa Rocha de Campos Chaves, Romero dos Santos Caló, Noemi Dreyer Galvão, Daniel Valentins de Lima, Francine Nesello Melanda, Ana Paula Benetolli Camargo

Apresentações: O câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo. Espera-se que o número elevado de incidência e mortalidade cresçam rapidamente à medida que a população cresce, envelhece e adere um estilo de vida que aumenta o risco de câncer. O câncer de próstata se tornou um problema de saúde pública, pois aumenta mundialmente em concomitância com a expectativa de vida masculina. Além disso, é a neoplasia mais frequente no sexo masculino em todas as regiões brasileiras e sua mortalidade vem crescendo no decorrer dos anos, entretanto, o Brasil ainda apresenta uma das menores taxas de mortalidade na América Latina. Fatores que determinam o risco do aparecimento do câncer de próstata não são bem conhecidos, mesmo que alguns tenham sido identificados. Pode-se destacar a idade avançada, origem étnica e origem hereditária. Diante disso, o projeto de extensão “Vigilância de Câncer e Fatores Associados: Atualização dos Registros de Base Populacional e Hospitalar”, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso (SES-MT), está realizando a busca ativa dos casos novos de câncer nos serviços oncológicos da grande Cuiabá para identificar a magnitude desta doença. Estudos sobre câncer de próstata geralmente são focados em práticas terapêuticas, em como os homens se comportam frente a doença ou ainda em medidas preventivas enquanto que estudos sobre a caracterização social do paciente são limitados. Esse estudo tem por objetivo descrever a mortalidade por câncer de próstata em Mato Grosso, no período de 2000 a 2016, usando variáveis sócio-demográficas. Foi realizado um estudo de fonte secundária, observacional e descritivo dos óbitos de câncer próstata no Estado de Mato Grosso, durante os anos de 2000 a 2016. Todos os óbitos que ocorreram na população residente na área de estudo foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Foram selecionados os óbitos com causa básica codificada como C61 no capítulo II da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. As variáveis utilizadas para esse estudo foram: faixa etária (20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 a 69; 70 a 99; 80 a 89; 90 a 99 e 100 anos e mais); estado civil (casado, separado judicialmente/divorciado, solteiro, união consensual, viúvo, em branco, ignorado); anos de estudo (nenhuma escolaridade, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos ou mais, em branco, ignorado); raça/cor (amarela, branca, indígena, parda, preta em branco). Para o cálculo da taxa de mortalidade, foi usado a projeção da população masculina do DATASUS. Foram observados 2733 óbitos por câncer de próstata no período de 2000 a 2016, em Mato Grosso. Nota-se que a mortalidade por câncer de próstata vem aumentando com o passar dos anos, sendo que em 2016 teve a maior porcentagem (13,9%), seguidos por 2014 (13,8%) e 2011 (13,3%). As menores taxas se deram entre os anos 2000 (7,6%) a 2006 (9,5%). A partir da faixa etária de 60 anos, observa-se que o número de óbitos cresce significativamente,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com 19,5% dos casos. Destaca-se que o número praticamente dobra na faixa etária de 70-79 anos (38,1%). A idade é um fator de risco não modificável e a procura pelo atendimento, diagnóstico e tratamento precoce pode prolongar a sobrevida dos pacientes, como por exemplo, nesse estudo em que a faixa etária de 90-99 anos apareceu com 6,8% e a faixa etária de 100 anos e mais apareceu com 0,3%. Em contrapartida, a demora em buscar um serviço de saúde compromete a sobrevida do paciente, uma vez que muitos podem ter a neoplasia e serem assintomáticos, sendo que o câncer de próstata se desenvolve de maneira lenta ou permanecer desconhecido antes de entrar em estado grave. No Brasil não há muitos estudos que tragam dados significativos sobre a informação raça/cor, porém, eles mostram que a raça negra é mais suscetível ao surgimento do câncer de próstata tanto no mundo quanto no Brasil, seja por regiões ou por municípios. Entretanto, os resultados de Mato Grosso divergem dos outros estudos, uma vez que pode-se observar um número maior de óbitos de homens considerados pardos (51,9%), seguido dos brancos (36,9%), isso se dá devido ao fato do Brasil ser um país miscigenado, tornando difícil a classificação racial. Além do mais, os indivíduos marcados como amarelo tiveram 0,2% de mortalidade, o que pode ser fruto dos hábitos alimentares e estilo de vida. A variável escolaridade traz uma discrepância entre aqueles que foram marcados com nenhuma escolaridade e aqueles que possuem 12 anos ou mais, enquanto a primeira tem 29,9% de mortalidade, a segunda tem apenas 2,7% de mortalidade. Isso mostra que quanto menor a escolaridade tem-se menos acesso a informações e a serviços de saúde. A respeito do estado civil, no período estudado, o maior número de mortalidade foi dos indivíduos casados (55,7%), seguidos por viúvos (20,9%), solteiros (13%) e aqueles que estavam em união consensual tiveram o menor número de óbitos (2,0%). O padrão de mortalidade por câncer de próstata no período analisado mostra um incremento de 82,9% entre 2000 e 2016, porém somente as taxas demonstram um acréscimo a partir de 2007. Diante disso, é necessário o Estado investir em Educação em Saúde, focando sobre a necessidade de se buscar um serviço de saúde a fim de se prevenir e ter uma melhor qualidade de vida, sobretudo para aqueles cujas variáveis mostraram números exorbitantes. Além do que, faz-se importante realizar uma investigação dos fatores associados na população dessa região, para entender outros aspectos da mortalidade dessa neoplasia. Nota-se que é necessário uma melhora na qualidade dos registros de óbitos, visto que há um número alto nas variáveis 'em branco' e 'ignorado', assim não tem como saber a melhor maneira de se construir uma política de saúde. Ressalta-se a importância de se ter conhecimento da caracterização social dos que tem a neoplasia para que sirva de auxílio para os profissionais de saúde para planejar suas ações, orientação adequada e melhoria no atendimento.



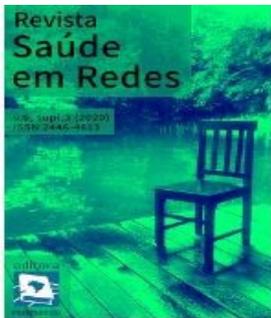
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7893

A RELEVÂNCIA DA VIVÊNCIA PROFISSIONAL DENTRO DE UM HOSPITAL PARA O ACADÊMICO EM FISIOTERAPIA

Autores: Alaercia de Melo Recla, Rafaela Guio Suzana

Apresentações: O ensino superior tem promovido amplamente as vivências acadêmicas, com o intuito de aproximar a teoria e a prática, incentivando os discentes a refletir sobre o cuidado, realidade do trabalho e a busca por novos conhecimentos. Instaurar, com a disciplina de Prática III, a observação da prática hospitalar, buscando manter os discentes íntimos com a profissão escolhida. Este relato decorre da vivência das alunas de graduação em fisioterapia na disciplina de Prática III em um hospital escola que tem como objetivo retratar a percepção acerca dos conhecimentos acadêmicos para a formação profissional e a importância da relação teórico/prática. Desenvolvimento: Como parte da grade curricular do Curso de Fisioterapia de uma faculdade de Vitória (ES), a disciplina de Prática III busca envolver os alunos na observação da rotina e funcionamento dentro de um hospital com foco no papel do fisioterapeuta, seu serviço, funções e tarefas. Os alunos observam a conduta de outro acadêmico em período superior e o contato feito com o paciente e profissional dentro de cada especificidade. Foi possível vivenciar os conteúdos aprendidos em sala de aula, além das relações interpessoais e trabalho em equipe. Após a observação, os alunos preenchem um questionário semiestruturado referente ao paciente, elaboram as condutas executadas, constroem a anamnese e criam um programa terapêutico exclusivo para cada. A observação foi realizada tanto nos setores ambulatoriais, quanto no pronto socorro e na unidade de terapia intensiva, ambos supervisionados por um professor responsável. Resultado: A vivência no serviço possibilita ao acadêmico o conhecimento sobre o funcionamento de um hospital e o papel desempenhado pelo fisioterapeuta, além de possibilitar a prática dos métodos introduzidos previamente em sala, correlacionando-os com a realidade. É perceptível que o aluno adquire autoconfiança e, conseqüentemente, maior segurança em atender e avaliar o paciente, praticando sua voz de comando, mantendo uma linguagem clara e adequada, adaptando-se aos recursos disponíveis, promovendo uma programação terapêutica e interação com a equipe multiprofissional, o que possibilita aproximação da vivência no serviço. Considerações finais: É evidente que a fisioterapia é fundamental na reabilitação e melhora da qualidade de vida do paciente, portanto, um bom atendimento necessita da preparação prévia recebida pelo estudante no momento da graduação e execução da teoria/prática na realidade. Sendo assim, a disciplina permitiu aos alunos uma reflexão sobre a importância de um bom treinamento e da prática de tudo que foi aprendido, afim de aperfeiçoar suas condutas e possibilitar ao paciente uma assistência feita com ética, acurada e individual de acordo com sua necessidade, fatores que influenciam o discente a se atualizar e favorecer autonomia intelectual focada no crescimento profissional desde a graduação, independente da especialização que deseja seguir.



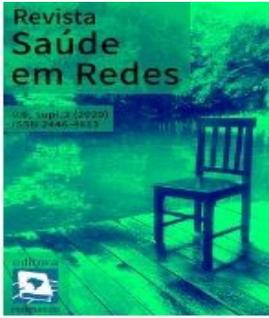
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7894

ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL SOBRE OS MAUS HÁBITOS ALIMENTARES NO CAPS AD III: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DO PET-SAÚDE NO AMAZONAS

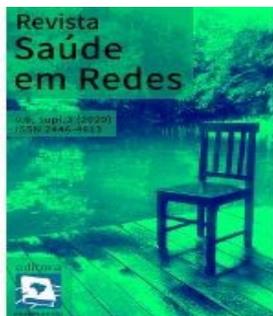
Autores: Yan Freitas, Jéssica Oliveira Rocha, Gabriella Bacellar Marques, Bahiyyeh Ahmadpour

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído no ano de 2010 pelo Ministério da Saúde e tem por finalidade promover a iniciação dos acadêmicos de saúde no trabalho e qualificar os profissionais participantes. Baseado no pressuposto da integração ensino-serviço-comunidade, o último edital (2019-2020) do PET-Saúde, objetivou-se em realizar ações focando a Educação Interprofissional (EIP), que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é “quando estudantes ou profissionais de dois ou mais cursos, ou núcleos profissionais, aprendem sobre os outros, com os outros e entre si”, visando melhorar a qualidade dos cuidados. No Estado do Amazonas, a Universidade Federal do Amazonas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, foram contempladas pelo edital PET-Saúde/Interprofissionalidade. Neste sentido, uma das equipes na qual é formada por acadêmicos de diferentes cursos da área da saúde, tutor e coordenação da universidade e preceptores do serviço de saúde, estão inseridos na rotina de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III). Este serviço está destinado a atender os usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, vinte e quatro horas por dia e todos os dias da semana, além de realizar acolhimento ou recolhimento, sem agendamento prévio ou qualquer outro tipo de barreira, de 07 às 19 horas. O cuidado é prestado através da elaboração em conjunto com o usuário e seus familiares de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), baseado nos princípios da Redução de Danos, com um profissional de referência para cada usuário. Além da consulta tradicional, durante o dia são realizadas atividades em grupo a fim de facilitar o vínculo e a adesão do paciente à instituição. Em vista disso, nos meses de setembro e outubro de 2019, a coordenadora e o tutor desta equipe organizaram junto aos acadêmicos e preceptores, atividades de educação em saúde para grupos de usuários. As mesmas foram conduzidas por acadêmicos de diferentes áreas de ensino. Logo, o presente estudo relata o desenvolvimento de uma dessas atividades que foi proposta por uma acadêmica de enfermagem e outra de medicina, com foco na educação nutricional enquanto elemento de promoção à saúde. A ideia partiu da literatura, de um estudo alimentar dos consumidores de crack com e sem tratamento, em Criciúma, uma vez que a mesma tem mostrado que a maior parte dos frequentadores do CAPS AD referem consumo elevado de doces, e comparativamente ingerem maior porção de carne e leite que 50% dos consumidores sem tratamento e o consumo de frutas e verduras é baixo em ambos os grupos, sendo ainda de menor frequência entre aqueles que não estão em tratamento. Além disso, a proporção de gordura corporal está acima da média na maioria dos casos em tratamento, aumentando o risco de doenças ou desordens associadas à obesidade, e abaixo da média, nos casos não



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

tratados, com algum risco para desnutrição. Desenvolvimento: Para desenvolver a atividade foram utilizadas: figuras de alimentos impressas coloridas, pratos de papelão, copos e talheres plásticos sendo 15 unidades de cada, cola, computador, data show, 1 quilograma de açúcar, 1 litro de óleo e 1 quilograma de sal. A metodologia consiste em: Dispor aos participantes diversas fotos de alimentos que podem compor o desjejum, almoço ou jantar; assim, os pacientes devem selecionar as figuras de alimentos de acordo com as suas refeições e colar no prato de papelão. Cada paciente apresenta seu prato e diz sua opinião acerca da refeição (ex. se os alimentos são saudáveis, se algo poderia ser melhorado, por que ele escolheu aquele alimento etc.). Em seguida, as alunas expõem aos participantes sacos transparentes com a quantidade equivalente, conforme o rótulo na embalagem, de açúcar, sal e óleo, dos seguintes produtos: suco em caixa de 1 litro, pacote de bolacha recheada, miojo e refrigerante de 350 mililitros. Por fim, é realizada uma roda de conversa com slides expondo quais alimentos em grande quantidade não são saudáveis, as principais consequências (Diabetes, Dislipidemia e Hipertensão), além dos impactos que estas doenças causam ao corpo e a forma mais saudável de se alimentar. Sugere-se finalizar a atividade com os participantes montando novos pratos com aquilo que eles desejam que seja a nova dieta. Resultado: A atividade foi executada com 8 participantes conforme a metodologia, com exceção da última sugestão. As alunas perceberam não haver necessidade de uma nova montagem dos pratos, pois a atividade poderia se tornar cansativa. No final os participantes iniciaram uma discussão acerca da temática, expressando dúvidas e demonstrando interesse pelo assunto. A fim de avaliar o impacto da atividade, aplicou-se um questionário, para marcar sim ou não nas respostas. Para a pergunta “Você considera sua alimentação saudável?” seis participantes (75,0%) responderam não, já na pergunta “Você acha que come muito açúcar?” a maioria respondeu sim. Para a pergunta “Você acha que come muito sal?” novamente 75,0% dos participantes responderam sim e, para as quatro últimas perguntas: “Você acha que come muita gordura?”, “Você sabia que se alimentar mal pode prejudicar sua saúde?”, “Você aprendeu algo hoje sobre alimentação saudável?”, “Você pretende comer de forma mais saudável a partir de agora?” todos os participantes responderam sim. A atividade conseguiu expor as consequências dos maus hábitos alimentares na saúde do indivíduo, de modo a fazer os participantes repensarem sua alimentação, e orientou os mesmos sobre quais são os alimentos convenientes a uma dieta saudável. Além de demonstrar bem como a prática interprofissional pode contribuir para educação em saúde. Considerações finais: A atividade foi muito interessante de se realizar da perspectiva de aluno. Como acadêmicas de diferentes cursos foi concedido a oportunidade de executar um trabalho interprofissional, uma situação que não acontece normalmente na graduação. Durante a execução, a autonomia concedida para elaboração e aplicação da atividade, foi um fator essencial para que as alunas pudessem perceber que a prática interprofissional não é inacessível, pois puderam experimentar que esta prática é completamente viável de ser realizada, contrapondo a linha de formação dos cursos. Esse episódio contribuiu para a construção do perfil acadêmico de ambas, de forma a propiciar que no futuro sejam profissionais receptivas à interprofissionalidade e, sobretudo, engajadas no trabalho em equipe.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

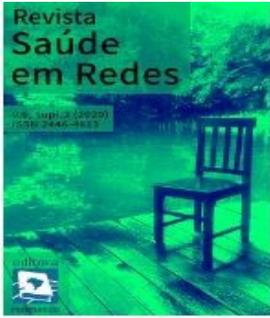
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7895

PROJETO DOUTORES DO RISO: VIVÊNCIA COMO MÉDICA BESTEIROLOGISTA

Autores: Tatiane Roseli Alves Castro, Michele Amaro de Jesus

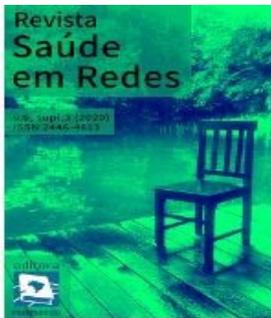
Apresentação: O projeto Doutores do riso iniciou-se no ano de 2013 em um Hospital da Zona da Mata Mineira Viçosa-MG, com três voluntários, detinham de um mesmo interesse em comum, levar alegria a ambientes vistos pela maioria das pessoas como desanimados. Com o passar dos anos, aconteceram muitas alterações no trabalho, com o intuito de atender as novas demandas. Atualmente, as atividades desenvolvidas se detêm em dois hospitais. O projeto tem como potência, trabalhar a humanização e levar alegria a pacientes e funcionários que vivenciam o ambiente hospitalar. A origem do nome “Doutores do riso”, e referente “médico besteirologistas” que realizam visitas todos os domingos nos hospitais, utilizam roupas extravagantes, maquiagem simples e nariz vermelho. O projeto é um espaço que viabiliza a humanização dentro do ambiente hospitalar. Dessa maneira, busca-se trabalhar a valorização do diálogo, escuta qualificada, toque afetivo e também alegria. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma voluntária, quanto às atividades desenvolvidas no Projeto Doutores do riso como “médicos besteirologistas” em um Hospital da Zona da Mata Mineira Viçosa – MG. Desenvolvimento: A metodologia de trabalho e baseada em métodos lúdicos, com predominância na técnica Clown, o campus de atuação consiste na atenção terciária, em dois hospitais. O projeto e composto por um total de 50 voluntários – universitários e comunidade. São realizadas em média 116 visitas ao ano em todas as alas hospitalares, com durabilidade de 4h semanais, estas, ocorrendo aos domingos de todos os meses. As visitas são supervisionadas por um coordenador, onde o mesmo realiza a divisão dos demais voluntários em detrimento as áreas e corredores a serem visitados no local. Em media são 10 voluntários e 2 coordenadores de visita por domingo, divididos em dois hospitais. Cada localidade do hospital e coberta por duplas, onde fazem as visitas, possibilitando que a ação ocorra simultaneamente em vários ambientes. Ocorre também, o revezamento através de escalas entre os voluntários nos dois hospitais. O conteúdo da visita se difere a cada lugar. São desenvolvidos brincadeiras, escuta qualificadas, encenações, músicas e principalmente o improviso. Tudo ira demandar da reciprocidade do público alvo. Além das visitas, o projeto demanda outras ações, internas e externas como: reuniões bimestrais internas; capacitação dos voluntários por meio de oficinas e palestras; participação em campanhas voltadas para área da saúde, atendimento individual e grupal com psicóloga, reuniões e atividades para os coordenadores de visita, e divulgações nas mídias sociais. Resultado: Contribui sobre o entendimento do olhar humanizado com o publico. Colaborar para um ambiente acolhedor, favorecendo aos profissionais animo durante atendimento. Possibilita ao público autonomia de fala e apropriação do ambiente inserido. Favorece um despertar humanizado aos voluntários, escuta qualificada e discernimento em ocasiões de estresse. Conclusões finais: O projeto viabiliza dar um toque de alegria nos ambientes hospitalares. Dessa forma, todas as ações realizadas com o público, possibilitam buscar a



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

autonomia, alegria, e principalmente a humanização. O projeto busca ser um instrumento de fortaleza para aqueles que o utilizarão.



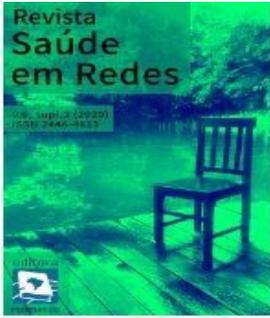
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7896

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS EM BELO HORIZONTE: ESTUDO DE CASO

Autores: Luisa da Matta Machado Fernandes, Fabiane Goulart dos Santos Silva, Sônia Lansky, Mariany de Oliveira, Hozana Passos, Bernardo Oliveira

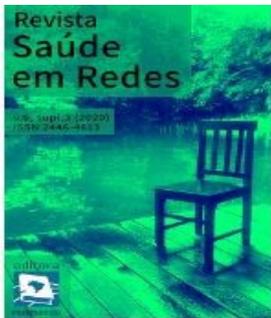
Apresentação: A Sentidos do Nascer (SdN) é um projeto de educomunicação itinerante com objetivo de contribuir para a valorização do parto normal e redução das taxas de cesariana (56% no Brasil). Propõe informar e provocar a reflexão com público diverso, incluindo gestantes, homens e mulheres de todas as idades, além de profissionais de saúde. A orientação dos profissionais durante o pré-natal sobre os riscos e benefícios do tipo de parto são importantes para o acesso das mulheres às boas práticas e atenção humanizada no parto e nascimento. A abordagem adequada e informação de qualidade pode contribuir para a busca por uma experiência positiva de parto. O objetivo desse trabalho é avaliar o impacto da SdN sobre o conhecimento dos profissionais e sua prática em serviço. **Desenvolvimento:** A política de educação permanente (EP) do SUS-BH propiciou a participação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no curso de Multiplicadores BH pelo Parto Normal na SdN, de janeiro a novembro de 2017; 756 profissionais participaram de oficinas de sensibilização, visita à SdN e rodas de conversa (metodologia de educação ativa). Os profissionais responderam a um questionário online sobre sua percepção da SdN, conhecimentos e sentimentos relacionados ao tema e impacto na prática em saúde, entre junho a dezembro de 2019. **Resultado:** Responderam ao questionário 46 profissionais, sendo agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, auxiliares de saúde bucal, dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros/enfermeiros obstetras. 87% eram do sexo feminino, a média de idade foi de 42 anos, 52,2% se declararam brancos. 82,6% atuam na APS, 6,5% na atenção secundária, 13% na atenção hospitalar, 6,5% no Distrito Sanitário. 100% dos profissionais classificaram a exposição como ótima/muito boa, 91,3% relataram que ampliaram seu conhecimento, e 73,9% identificaram mudanças na sua prática em saúde após participar da SdN. Entre os que identificaram mudanças, 18,2% relataram impacto na atenção hospitalar, 36,8% em atividades de educação em saúde, 47,7% na assistência no pré-natal e/ou na atuação junto à equipe. Quando questionados sobre mudanças no processo de trabalho, 41,3% descreveram: aprimoramento de atividades educativas, orientação sobre o plano de parto, visita à maternidade e ganho de confiança para desconstrução de tabus sobre a humanização do parto. **Considerações finais:** A participação dos profissionais de saúde na SdN demonstrou efetividade na sensibilização, aquisição de conhecimento, e no aprimoramento das práticas de cuidado. A articulação da SdN com o plano de EP possibilitou grande diversidade dos profissionais participantes, em especial da APS, importantes para a qualificação do pré-natal. Os profissionais reconhecem a qualidade e potencial da SdN como intervenção de EP. No entanto, a mudança de prática limitou-se à atuação do profissional participante, não alcançando toda a unidade. Conclui-se que a sensibilização e atualização



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do profissional é necessária e deve estar articulada com estratégias institucionais que possam modificar as práticas nos serviços para a mudança do modelo obstétrico, redução da cesariana desnecessária e qualificação do cuidado à gestante e recém nascido.



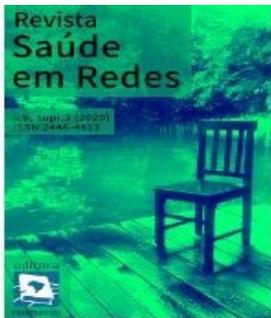
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7897

A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO DOCENTE PARA A FORMAÇÃO DO EDUCADOR E REFLEXÃO DA PRÁTICA EDUCATIVA

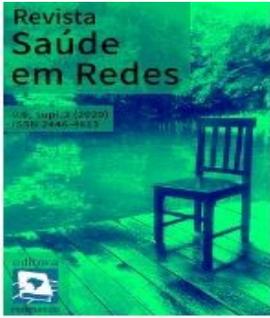
Autores: Raquel Medeiros Angelim, Mônica De Rezende

Apresentação: Este relato discorre sobre uma vivência de estágio docente, ocorrida durante o segundo semestre de 2019, na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado 1B (TCS1B), de 2º período, obrigatória para graduandos do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói-RJ. O estágio faz parte do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFF (mestrado acadêmico) e tem como um de seus objetivos incentivar a formação de professores para o nível superior. A disciplina tem como tema central a produção do cuidado em saúde, na perspectiva da integralidade e da equidade. Para viabilizar o trabalho de campo com os alunos, a turma foi dividida em seis grupos de quinze alunos. Cada grupo possui um recorte específico para abordar a produção do cuidado em saúde: (1) uso de álcool e outras drogas; (2) HIV/AIDS; (3) populações vulnerabilizadas; (4) promoção da saúde e qualidade de vida; (5) cidadania; e (6) saúde mental. A experiência desse relato refere-se ao trabalho realizado com o grupo de populações vulnerabilizadas, que buscou aproximar os estudantes de questões relacionadas a esses grupos populacionais com as quais, provavelmente, eles terão que lidar em algum momento futuro da atuação profissional. Uma etapa importante do trabalho nessa disciplina é o planejamento. Como ela é uma continuação do Trabalho de Campo Supervisionado 1A (TCS1A), obrigatória para o 1º semestre da graduação em Medicina, toda a sua organização e estruturação é pensada e trabalhada coletivamente, por todos os docentes envolvidos nos TCS1 A e B. O TCS1A tem como tema central 'Saúde e Cultura', na perspectiva da diversidade e do direito à saúde. É, também, dividida em pequenos grupos, a saber: (1) infâncias; (2) adolescências; (3) mulheres; (4) parentalidade; (5) envelhecimento; (6) espiritualidades; (7) identidade profissional; e (8) pessoas com deficiência. O primeiro momento do planejamento coletivo das disciplinas visa garantir a continuidade, na passagem dos alunos entre elas. Em seguida, são pactuados os temas transversais e as atividades integradoras, a serem desenvolvidas com os grupos conjuntamente, tanto do 1A quanto do 1B. Com essa agenda articulada, cada professor se reúne com seu grupo para definir campos a serem visitados e textos a serem lidos e discutidos. As atividades do grupo de Produção do Cuidado à Saúde de Populações Vulnerabilizadas, no qual o estágio docente a ser relatado foi desenvolvido, foram divididas em momentos de campo, levando os estudantes ao encontro das populações vulnerabilizadas ou a espaços em que fosse possível observar, refletir e discutir sobre os aspectos e singularidades da saúde de determinados grupos populacionais, e em momentos de debate e reflexão em sala de aula. Em sala, o diálogo era sempre valorizado e as provocações para reflexão aconteciam por meio de leituras de textos ou por situações hipotéticas, de modo que, mesmo os alunos estando em sala, fosse possível inseri-los em situações que se assemelhassem a algumas realidades, estimulando-os a pensar sobre possíveis atuações que pudessem abarcar as demandas de saúde apresentadas, visando



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

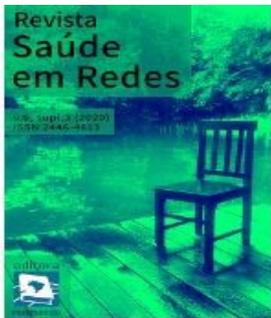
atendê-las em sua integralidade. Para aprofundar o entendimento de vulnerabilidade e integralidade em saúde, foram utilizados os textos 'A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)', de Ruben Mattos (2004), e 'O conceito de Vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios' de José Ricardo Ayres e colaboradores (2003). Neste último, o conceito de vulnerabilidade em saúde é apresentado a partir de um deslocamento conceitual da noção de risco, com três qualidades importantes: é multidimensional (não binária), gradativa (não unitária) e instável. Ou seja, em uma mesma situação estamos vulneráveis a alguns agravos e não a outros, estamos sempre vulneráveis em diferentes graus – a vulnerabilidade não responde ao modelo 'sim' ou 'não' – e as dimensões e graus de vulnerabilidade mudam ao longo do tempo e em diferentes contextos. A partir desta perspectiva de que as pessoas não 'são' vulneráveis, mas 'estão' vulneráveis a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e espaço, foi possível compreender o caráter relacional de qualquer situação de vulnerabilidade, associada a um determinado contexto e, conseqüentemente, sua relevância para trabalhar o cuidado em saúde numa abordagem interdisciplinar. Outra importante referência, lida e discutida em sala de aula, foi o texto "O que é lugar de fala" da Djamila Ribeiro. Embora a autora faça a discussão teórica a partir das questões do feminismo negro, buscamos extrapolar a reflexão, por entender ser importante aprofundar os dois conceitos apresentados no livro: 'lugar de fala' e 'representatividade'. Tais conceitos se mostraram importantes para trabalhar a escuta dos futuros profissionais médicos no processo de cuidado das pessoas que compõem os grupos populacionais vulnerabilizados, entendendo a escuta, no momento do encontro profissional-usuário, como uma potente ferramenta da tecnologia relacional para a prática de atenção à saúde. Desta forma, o campo caracterizava-se pelo contato direto e diálogo com representantes de populações vulnerabilizadas. Neste semestre foi possível dialogar com indígenas, negros quilombolas, transexuais e usuários da rede de saúde mental. Foi possível observar um leque de possibilidades e demandas de cuidado em saúde que caminham junto com esses sujeitos e seus espaços de representatividade coletiva. Em todos os momentos dos encontros realizados durante o estágio, foi experimentado, pela estagiária, o papel de aprendiz da docência, permitindo: observar e projetar situações desafiadoras para o professor que acredita numa formação emancipadora e crítica; compreender e valorizar o importante papel docente na formação de futuros profissionais de saúde comprometidos com o SUS, utilizando o questionamento da saúde coletiva para problematizar as práticas assistenciais curativas desprovidas de contextualização e acolhimento de demandas. O estágio docência realizado na disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado contribuiu, principalmente, para que a docência seja percebida e compreendida como um trabalho em que teoria e prática se afetam mutuamente, pois ambas são portadoras e produtoras de práticas e saberes, o que necessariamente implica em envolver os diferentes sujeitos abrangidos nesse processo. Essa experiência fez refletir para além do que pretendia ou pensava ser suficiente para a atuação no campo da docência. Fez refletir sobre as implicações políticas do docente que busca ampliar e aproximar futuros profissionais de diferentes realidades de atuação, uma visão necessária para formar profissionais que se enxerguem, também, dentro de atuações políticas capazes de contribuir para a justiça social na atenção e cuidado dentro da saúde



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pública. Também fez repensar a própria formação e atuação da estagiária enquanto profissional de saúde que vivenciou o cotidiano do Sistema Único de Saúde, fazendo entender que o percurso profissional, daqui para frente, construído na e pela docência, necessita ser norteado pelo compromisso com a atuação profissional para o cuidado em saúde e para o fortalecimento do SUS.



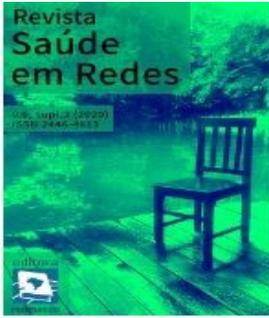
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7898

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E EQUIDADE DAS AÇÕES EM SAÚDE

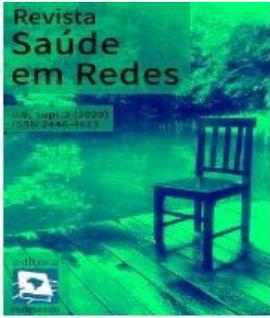
Autores: Nilma Célia Neves Silva, Vitória Regina Nunes Maia, Mila Silva Cunha, Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Apresentação: O presente estudo é um relato de experiência sobre atividades de Territorialização desenvolvidas em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Barreiras (BA), durante o ano de 2019, pelos acadêmicos dos cursos de Farmácia, Nutrição e Medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade). O território constitui-se de um espaço singularizado, com limites definidos de forma político-administrativa ou até mesmo por ação de determinado grupo de atores sociais. Internamente o território é relativamente homogêneo, caracterizando a identidade daquela área, o que vai depender da história de sua construção e dos atores que se exercitam nele e constroem as relações de poder. Assim, o território tem importância significativa para as estratégias de políticas públicas sociais e da saúde e para ações de enfrentamento dos problemas da população que o habita e o constrói. Para conhecer o território é necessária uma coleta de dados sistemática que informa situações, problemas e necessidades em saúde, o que possibilita identificar vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções. Nesse sentido o objetivo deste escrito é relatar a experiência da Territorialização como ferramenta de promoção de saúde, de reconhecimento do perfil epidemiológico e das fragilidades sócio econômicas e culturais locais, favorecendo a humanização, a integralidade e a equidade das ações em saúde. Objetiva também mostrar o papel do PET-Saúde/Interprofissionalidade na formulação das ações e na melhoria da saúde da população. **Desenvolvimento:** Para a realização da territorialização são aplicados instrumentos que facilitam a coleta e organização das informações, levando em consideração os aspectos que configuram a qualidade de vida proporcionada pelas relações presentes no território, bem como a dinâmica e articulação entre setores da vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica e vigilância da saúde do trabalhador. Tais instrumentos são elaborados para propiciar o máximo aproveitamento na coleta de dados e favorecer o mapeamento dos equipamentos sociais da comunidade e suas características de funcionamento. Nesse sentido, é importante o reconhecimento dos contextos e a singularidade do território em questão, respeitando o ponto de vista e as concepções da população. A abordagem inicia-se através da demarcação das áreas, ou seja, do planejamento das ações em cada área geográfica, onde ocorreu o reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social existentes, cujo panorama foi fornecido previamente por membros da Equipe de Saúde da Família (ESF), que conhecem boa parte das características e do ritmo cotidiano do território. Através da ESF e principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) foram selecionados alguns moradores antigos e lideranças comunitárias que colaboraram para a elaboração de um resgate histórico do bairro, observando a construção dos laços sociais,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

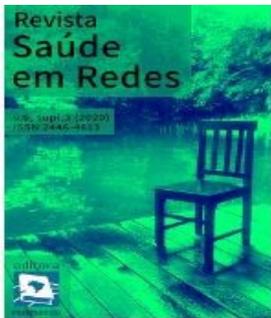
familiares e de vizinhança. Além disso, a ESF participou da elaboração de um relato histórico da criação da Unidade de Saúde da Família na comunidade, que abrange desde sua criação até a dinâmica do serviço atual. Para facilitar o mapeamento geográfico e a análise de determinantes sociais é proposta a elaboração de mapas afetivos, que vão além das delimitações espaciais, apresentando os aspectos culturais e de lazer, econômicos e educacionais, como fontes de emprego e renda, escolas e creches, e aspectos ambientais como delimitação geográfica, saneamento básico e riscos ambientais. Para registro de todos esses dados são utilizados recursos de mídia como fotografias, vídeos, gravações de áudio, além de material escrito, proporcionando maior aproveitamento das informações e a construção de um material mais completo que viabiliza ampla discussão e elaboração de propostas efetivas de intervenção, otimizando e fortalecendo as ações de saúde já existentes e possibilitando a construção e execução de projetos que melhorem significativamente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas que constituem e vivenciam o território. Resultado: Considerando o que foi realizado, a territorialização trouxe resultados significantes, principalmente no que concerne à melhoria da saúde da população. Por meio da territorialização, pode-se identificar as fragilidades do território, necessidades e doenças que estão mais presentes em termos epidemiológicos. Nesse sentido, com base nas informações coletadas, os agentes de saúde e demais profissionais de saúde das unidades básicas de saúde puderam direcionar, de forma mais efetiva, o foco das suas atividades em saúde, estabelecendo prioridades do que é mais necessário para a população. Adicionalmente, tendo em vista que o território é dinâmico e passível de mudanças, por meio da territorialização foi viável acompanhar as mudanças ocorridas no território ao longo do tempo, de modo que foi possível analisar as melhorias no campo da saúde, bem como identificar as novas características inerentes ao território. Ademais, o processo de territorialização propiciou uma melhor compreensão dos alunos participantes do projeto sobre as singularidades do território e a necessidade de entender como funciona a dinâmica da comunidade e como ela mantém influência sobre o processo saúde-doença. Unido a isso, os alunos puderam ampliar sua visão colocando em prática conceitos teóricos aprendidos na universidade, vivência que certamente contribuiu, para o crescimento acadêmico dos estudantes. Atrelado a isso, por meio de tal atividade pode-se analisar que a humanização é um fator importante tanto na abordagem dos usuários como nas relações entre os profissionais de saúde, tendo em vista que essa proporciona uma melhor comunicação e compreensão no ambiente das unidades de saúde. Considerações finais: A territorialização representa importante instrumento organizacional dos processos de trabalho e práticas de saúde. O processo de territorialização tornou-se o tripé operacional das vigilâncias em saúde nas USF's da cidade de Barreiras (BA) onde os alunos integrantes do PET-Saúde exercem suas atividades. Durante o processo foi possível identificar as fragilidades sociais do território, bem como traçar ações em saúde direcionadas para as resoluções dos problemas locais. Compreender o território é assumir a atitude de percorrer diversas acepções elaboradas a cerca dele ao longo dos anos, é compreender que o território é mutável e depende das ações dos diversos atores que nele se exercitam. A análise social no território foi construída contribuindo na identificação de informações, auxiliando nas tomadas de decisão e na



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

definição de estratégias de ação em diferentes dimensões do processo saúde-doença. As ações de territorialização ampliaram o olhar dos profissionais da atenção primária à saúde, da equipe multiprofissional e dos estudantes, promovendo melhor compreensão do perfil epidemiológico local bem como melhorando o vínculo entre unidade de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Por essa ferramenta, foi possível planejar ações de promoção e de atenção integral à saúde com projetos que nasceram das necessidades de saúde da comunidade, permitindo também a participação social e a equidade das ações. Diante disso, a territorialização foi uma atividade de imensa importância para demonstrar a integração entre os médicos, enfermeiros, agentes de saúde e a comunidade. Nesse sentido, observou-se que a interprofissionalidade é fundamental para o pleno funcionamento do sistema único de saúde, além de ser um recurso que facilita a troca de informações e perspectivas nas unidades de saúde. Somada a isso, a atividade de territorialização é um momento em que é possível colocar em prática os princípios de longitudinalidade, integralidade e universalidade do SUS, que devem reger e nortear as ações em saúde.



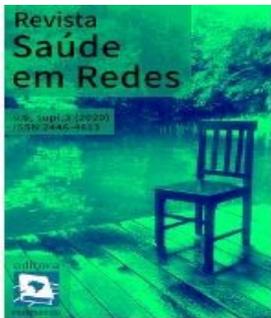
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7899

ANÁLISE DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS INDÍGENAS E QUILOMBOLAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Autores: Maria Fernanda Moratori Alves, Ana Maria Spaniol, Sara Araújo Mendes

Apresentação: Trata-se de um acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, que consiste em importante estratégia de focalização das ações para a parcela mais vulnerável da população. **Objetivo:** Assegurar o exercício do princípio da equidade no SUS; especialmente quando tratamos do acesso dos povos indígenas e das comunidades quilombolas aos serviços de saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar as coberturas do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, para esses grupos populacionais específicos. **Método:** Trata-se de estudo descritivo observacional do tipo transversal realizado a partir da análise de dados consolidados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, durante a 2ª vigência de 2018 e a 1ª vigência de 2019. O estudo abrangeu os indicadores de cobertura de acompanhamento dos beneficiários indígenas e quilombolas, registrados pelos municípios brasileiros no Sistema de informação do PBF na saúde (Sistema BFA). **Resultado:** Entre a 2ª vigência de 2018 e a 1ª vigência de 2019, houve aumento no acompanhamento das condicionalidades de saúde para os povos indígenas e as comunidades quilombolas, com acréscimo de 3,4% e 2,4% na cobertura de indivíduos acompanhados para os dois grupos populacionais específicos, respectivamente. Quanto ao acompanhamento das condicionalidades para as crianças menores de 7 anos, nesta 1ª vigência de 2019, foram acompanhadas quase 72% das crianças indígenas, das quais 99,88% apresentaram a situação vacinal atualizada e 97,59% com os dados nutricionais registrados no sistema. Em relação às crianças quilombolas, foram acompanhadas 74% das crianças, das quais 99,68% estavam com o calendário vacinal em dia e 97,38% tiveram dados nutricionais coletados. Com relação a localização de gestantes, foram identificadas 4.101 gestantes indígenas e 4.302 mulheres gestantes quilombolas, durante a 1ª vigência de 2019. Entre elas, 99,73% das indígenas e 99,91% estavam com o pré-natal em dia; 86,63% das indígenas e 74,3% das quilombolas tiveram dados nutricionais coletados. Os principais fatores que dificultam o acompanhamento das condicionalidades para esses grupos específicos, referem-se às situações relacionadas à localização dos beneficiários através do endereço informado no Cadastro Único e do seu acesso aos serviços de saúde do SUS. **Considerações finais:** Devido às características intersetoriais do PBF, faz-se necessário maior articulação entre os serviços de Assistência Social, Educação e Saúde nos municípios brasileiros, a fim de melhorar o registro das informações das famílias, desde o início do cadastramento do Cadastro Único até o registro dos dados de acompanhamento semestral realizado pelos serviços de Atenção Primária à Saúde, para os povos indígenas e os quilombolas em todo o país.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

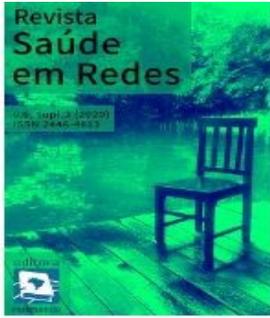
Trabalho nº 7900

COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REDUZINDO OS RUÍDOS E MELHORANDO A GESTÃO DA SAÚDE EM PARINTINS (AM)

Autores: Daizes Caldeira Pimentel, Eliana Braga

Apresentação: Investir em educação permanente em saúde é um dos principais caminhos para assegurar a formação e qualificação de uma boa equipe. Com isso, faz-se necessário capacitar as pessoas, despertando a capacidade crítica, o planejamento, a motivação e desenvolver as habilidades e competências dos indivíduos, a fim de mudar suas atitudes e superar os desafios como profissional no mundo do trabalho e da gestão do SUS.

Desenvolvimento: Em 2019, a gestão da Secretaria de saúde de Parintins, identificou por meio de pesquisa de satisfação dos usuários, alguns nós críticos que precisavam de ações imediatas da gestão como: Denúncias de mal atendimento aos usuários nas recepções nos serviços e Unidades de saúde; Falta de comunicação interna nas Unidades; Falta de ética profissional; Desconhecimento dos programas e serviços na rede de saúde nas Unidades; Denúncias nas redes sociais e outros fatores ligados a gestão e a comunicação interna e externa da saúde. A partir desse cenário, surgiu a necessidade de planejar e promover oficinas de capacitações para determinado público de profissionais que atuam na área da saúde do município de Parintins, como Gestores de Unidades de Saúde, Recepcionistas e Odontólogos. A programação do evento contou oficinas e palestras, dinâmicas de grupos, exibição de vídeos de acordo com o tema abordado, estudo de casos, rodas de conversas e abraçoterapia. Os assuntos abordados foram: Gestão de Pessoas; Responsabilidades do Gestor com a Lei da Transparência; Política Nacional da Atenção Básica e Legislação Atual; Gerência de UBS: Eixos Estruturantes das Atribuições do Gerente; Sistemas de Informação da Atenção Básica e Prática do Sistema; Funcionamento do E-SUS nas Unidades de Saúde; Papel do Gerente no Monitoramento e avaliação das informações em Saúde; O Papel do Servidor Público no Serviço de Saúde: Direitos e Deveres; Empatia como fator potencializador para o bom atendimento ao usuário e o trabalho em equipe no SUS; Processo de Trabalho em equipe: Relacionamento, Ética e Comunicação organizacional; Formação e Técnicas na Recepção. A programação foi planejada para 3 eventos para cada público-alvo e os temas foram feitos de acordo com a necessidade de cada público. Resultado: O evento alcançou inicialmente um público de 40 gerentes, 30 odontólogos e técnicos de saúde bucal e 50 recepcionistas e assistentes administrativos da rede de saúde, exceto hospitais. As oficinas fortaleceram os fluxos, os processos de trabalho e de comunicação, esclareceram os serviços ofertados pela rede de saúde, que tinha como principal gargalo a falha na comunicação interna e externa. A prática dos atendimentos e os estudos de casos, fortaleceram a vivência na prática do cotidiano dos serviços de saúde, melhorou a interação entre todos os envolvidos. Considerações finais: A educação permanente potencializa uma micropolítica da gestão de saúde mais efetiva, porque diminui as práticas viciadas e reproduz um saber profissional baseado em evidências. Com isso, o processo de comunicação organizacional flui melhor e com maior eficácia.



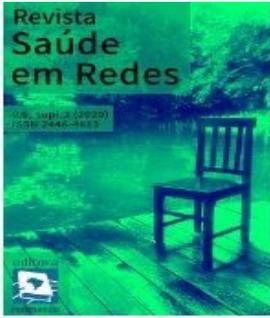
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7901

PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PRESTADA ÀS MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE HIV

Autores: Isabela Da Costa Monnerat, Priscila Pimentel de Souza, Alice Damasceno Abreu, Stefanny Jennyfer da Silva Pacheco, Claudia Cristina Dias Granito

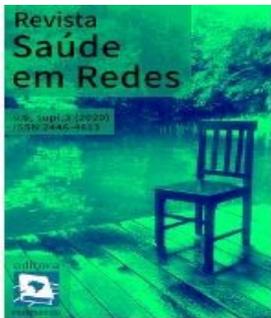
Apresentação: O papel do enfermeiro é centrado pelo ato de ouvir e ensinar, confortar e dar suporte para a pessoa que convive com esta condição, pois o objetivo de ambos é o alívio, a prevenção da dor e a manutenção da vida. Evidencia-se através desta revisão que o enfermeiro é citado pela maioria dos autores como o profissional indicado para realizar o acolhimento e que o mesmo institui vínculo entre profissional- paciente. A enfermagem deve desenvolver prática relacional, o acolhimento, que consiste na responsabilização do profissional pelo cliente, fazendo uso de uma escuta qualificada para que possa identificar e considerar as queixas, as angústias e preocupações presentes na história de vida de cada mulher. O objetivo do presente estudo visa analisar a qualidade da assistência e a promoção da educação em saúde prestada às mulheres com diagnóstico de HIV. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio de revisão de literatura integrativa de artigos de publicação eletrônica, em periódicos nacionais de representatividade na área de enfermagem, indexados ao banco dados da BVS, sendo utilizando artigos publicados entre 2016 a 2019, com análise de textos relacionado ao papel do enfermeiro nos cuidados de enfermagem com as mulheres infectadas com o vírus HIV, optamos por refletir em cima de um arsenal científico disponível nas bases de dados científicas percebe-se o enfermeiro como profissional indispensável no acolhimento e em instituir vínculo entre o profissional e paciente. **Resultado:** Considerando a Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS, a enfermagem pode e deve participar efetivamente no acolhimento e aconselhamento; na execução de ações preventivas; nas estratégias de convocação das parcerias sexuais em risco; na vigilância dos faltosos a compromissos agendados, nas orientações e informações referentes às implicações das IST na gestante; na profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP); na coleta de material para exames, participar de grupos como o de adesão, discussão de casos com a equipe multidisciplinar, faça orientações sobre o uso de álcool e outras drogas. A sistematização da assistência da enfermagem (SAE), é reconhecida como instrumento de trabalho por facilitar a aplicação de planejamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem. Relacionado a atuação do enfermeiro frente a infecção pelo HIV a aplicação da SAE se mostrou eficaz na redução do sofrimento de pessoas acometidas pela AIDS, além de garantir assistência eficaz à maioria dos clientes. As atividades de enfermagem no manejo das DST têm como pressuposto a efetiva implantação da sistematização do atendimento de enfermagem (SAE), conforme dispõe a resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Considerações finais:** Conclui-se, portanto, que os estudos destacam a importância da enfermagem em direcionar ações de saúde para essas mulheres, no sentido



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de possibilitar a reflexão sobre as situações que as expõe a vulnerabilidade e estimulando a adoção de práticas sexuais seguras.



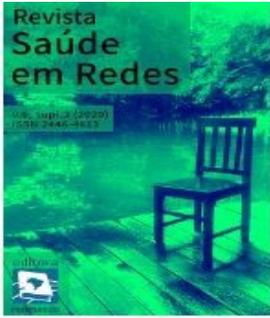
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7902

PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE ENQUANTO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Laylla Mirella Galvão Azevedo, Andrey Santos de Jesus, Ândrio Souza, Bárbara Dryelle de Almeida Coelho, Lívia Lima Barreiros, Lorena Laine Souza Costa, Maria Carolina Martins Mussi, Mônica Ribeiro Costa

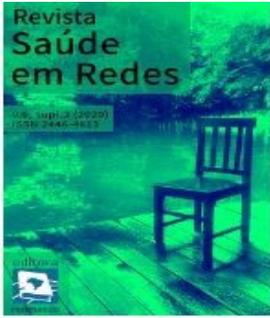
Apresentação: A partir da ação de docentes, discentes e profissionais de saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) potencializa a inter-relação entre serviço, educação e saúde; viabiliza o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) com vistas ao desenvolvimento profissional e auxilia na ampliação da qualidade da assistência prestada. **Desenvolvimento:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como ferramenta político-pedagógica, tendo como alicerce o ensino problematizador e aprendizagem significativa. Diante disso, a EPS foi utilizada como instrumento de ensino-aprendizagem em Unidades de Saúde da Família dispostas nos bairros Vila Dulce e Flamengo, na cidade de Barreiras- BA. Para a elaboração da atividade, é necessário reconhecer e refletir acerca do espaço e atores envolvidos na intervenção. Para a escolha dos temas abordados durante as atividades de EPS, foram realizadas reuniões com as Equipes de Saúde da Família (EqSF) destas unidades e os membros participantes do PET-Saúde. Nestas reuniões os integrantes das EqSF identificavam as problemáticas na atenção à saúde prestada, sugerindo temas que possibilitassem uma análise dos atos produzidos e uma integração dos resultados gerados. Esta dinâmica possibilitou que as metodologias e temas definidos compreendessem, de forma coesa, a realidade dos locais. Ao final, foram estabelecidos três temas norteadores para as atividades de EPS: amamentação, transtornos mentais e cuidados e curativos de feridas. A partir disso, foram convidados profissionais de saúde com experiência na área escolhida, para auxílio na elaboração da dinâmica. As atividades ocorreram mensalmente e foram elaboradas em quatro etapas, sendo a primeira executada por meio de encenação pelos discentes, representando diferentes condutas dos profissionais de saúde e formas de acolhimento prestados. Dando continuidade, usufruindo de questionamentos presentes no cotidiano, foram problematizados casos recorrentes nos territórios cobertos e as condutas adotadas perante os mesmos. Posteriormente, os membros das EqSF foram expostos a cenários de conflitos e resolução de problemas, visando estimular o desenvolvimento das competências necessárias. Por fim, a ocorrência de debates elucidaram as demais dúvidas existentes e troca de saberes. Na execução das atividades, estavam presentes discentes do PET, tutor e/ou preceptor e um profissional com experiência na área abordada. **Resultado:** A EPS trouxe como impacto para a EqSF a orientação e autonomia para identificar e lidar com as demandas da própria equipe, da USF e da comunidade. Essa autonomia possibilita melhor funcionalidade, integração e responsabilização destes protagonistas da atenção primária no processo de desenvolvimento da saúde. Além disso, a EPS permitiu aos discentes do PET a experiência ativa de um processo de ensino e aprendizagem, a qual impacta diretamente na



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

formação profissional. Considerações finais: O PET-Saúde é uma ferramenta para as mudanças no processo de formação profissional, o que se revelou a partir do EPS, na qual houve identificação de necessidades vivenciadas no serviço de saúde e reflexão por parte dos profissionais e discentes, no intuito de propor intervenções contínuas e eficazes. Assim, a vivência permitiu o aprimoramento do cuidado em saúde atendendo aos princípios e diretrizes do SUS.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

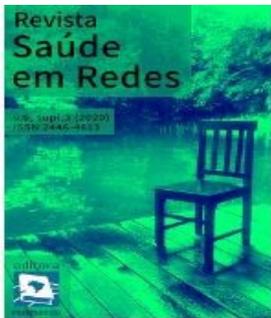
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7903

A CONCEPÇÃO DE ADOLESCENTES PORTADORES DE PERDA AUDITIVA ACERCA DAS INTERAÇÕES COM O SETOR SAÚDE

Autores: Juliette Viana Melo Heringer, Tadeu da Costa Lessa, Gláucia Formozo Alexandre, Thaís dos Santos Pires Gomes, Beatriz Roldan Salgado, Polyana Pessanha Lourenço, Naiane Abreu Leal

Apresentação: A Adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde compreende a faixa etária entre 10 a 19 anos de idade, compreendendo uma fase de intensas transformações. Desse modo, o adolescente portador de perda auditiva possui demandas específicas que requerem do Profissional de saúde maior preparação, principalmente nos fatores que tangem as barreiras da comunicação. **Objetivo:** Analisar os conteúdos das representações sociais de adolescentes surdos sobre o setor saúde e a relação com seus profissionais. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, tendo por base a teoria de Representações Sociais. Participaram 11 adolescentes surdos por meio de entrevistas semiestruturadas, submetidas à técnica de análise de conteúdo do tipo conteúdo temático-categorial. **Resultado:** O eixo temático pertinente ao estudo possui 65 UR (17%) na pesquisa, sendo reconhecido pelos participantes a relevância das interações com o setor para a qualidade de vida. Outro eixo temático do estudo foi a necessidade de informação em saúde, compreendendo 12 UR (3,2%) da pesquisa. Nessa esfera, alguns dos participantes do estudo relataram que se consideram satisfeitos com os atendimentos que receberam na rede de saúde, porém destacaram o incômodo na constante necessidade de haver um intermediário na comunicação durante as consultas, situação na qual eles tendem a assumir condição de menor visibilidade, maior passividade e em certos casos a incompatibilidade na compreensão do profissional sobre o processo de saúde-doença vivenciado pelo adolescente. O segundo eixo corresponde a necessidade de informação em saúde, compreendendo 12 UR (3,2%). **Considerações finais:** A importância do conhecimento da LIBRAS pelos diversos agentes nas unidades de saúde, se torna fator importante na construção da relação com o adolescente portador de perda auditiva, implicando desse modo no acolhimento, na resolução da demanda de saúde e na longitudinalidade do cuidado.

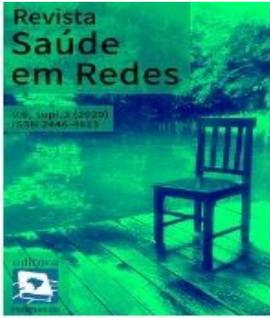


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7904

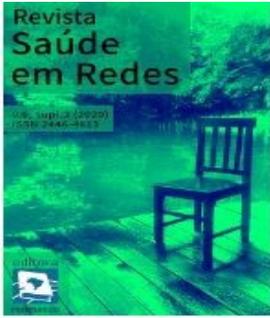
A ÉTICA NA TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO IMEDIATO

Autores: Simone Grazielle Silva Cunha, Andréia Guerra Siman, Maria José Menezes Brito
Apresentação: A Unidade de Atendimento Imediato (UAI) possui objetivos de atender os pacientes em quadros agudos, em situação de urgência e emergência, organizar o fluxo do atendimento, definir as prioridades, bem como ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários. Nesse cenário, encontra-se o gestor, responsável por assegurar os objetivos da instituição e a efetivação do cuidado em saúde. Para isso, o gestor deve tomar decisões que viabilize as relações, estabeleça uma comunicação efetiva, promova conciliação entre ideias e melhorias das condições de trabalho. A realização do cuidado exige uma prática ética, já que pode gerar implicações morais para o profissional que executa a ação e para o paciente que a recebe. Considera-se a ética como um estudo da conduta humana em suas múltiplas dimensões, que aprecia o saber, a reflexão sobre a ação e a vida moral dos profissionais de saúde. A conduta humana se refere ao modo de ser e agir em face do problema e está interligada aos preceitos pessoais, contexto cultural, social e valores que orientam a conduta do indivíduo no meio em que está inserido. Assim, o sujeito é responsável pelos seus atos, tendo como resultado a modificação de determinada realidade. Os gestores das UAI vivenciam problemas como a superlotação de pacientes, sobrecarga de trabalho dos profissionais e falta de recursos físicos e materiais que interferem na tomada de decisão e consequentemente no cuidado exercido pelos profissionais. Desse modo, o gestor deve possuir capacidade tática de negociação, ser mediador dos confrontos, construir um trabalho em equipe e que tomar decisões pautada na ética. Pressupõe-se que a ética é utilizada na tomada de decisão dos gestores nas UAI, estabelecendo o fazer, a conduta prática e as relações de trabalho. Diante disso, indaga-se: Como os gestores utilizam a ética para tomar decisão? O estudo teve como objetivo compreender a ética na tomada de decisão dos gestores das UAI. Entende-se que ter uma compreensão sobre ética e saber como ela regula a tomada de decisão dos gestores é fundamental para entender como ocorre a repercussão no trabalho em saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de caso qualitativo, realizado em quatro UAI no município de Betim, Minas Gerais, Brasil. Essas Unidades são responsáveis pelo atendimento de média e alta complexidade à adultos. Dentre essas, apenas uma realiza atendimento pediátrico. Participaram 13 gestores, dentre eles: coordenadores médico e de enfermagem, gerentes e secretários. Buscou-se inserir profissionais presentes nos diversos níveis de gestão. Foram excluídos dois gestores que se recusaram a participar do estudo. O fechamento amostral ocorreu por meio da totalidade. Os dados foram coletados de setembro a dezembro de 2015, mediante entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, utilizando a técnica do “Gibi” e a observação. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. O projeto obteve parecer favorável pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº1.174.603) e Prefeitura de Betim (Parecer nº1.192.060). **Resultado:** Da análise



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

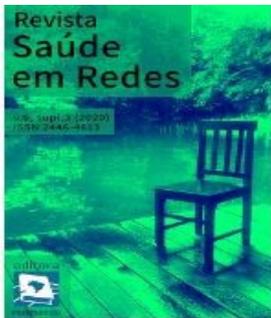
emergiu uma categoria temática: “A ética mobilizada pelos gestores para tomar decisão”. Nessa categoria, os gestores relataram que para tomar decisões os preceitos éticos são primordiais e para colocá-los em prática utilizam o código de ética profissional das diversas categorias, o estatuto do servidor e as portarias criadas e deliberadas no serviço público. O entrevistado GR10 acrescenta dizendo que também utiliza os princípios da administração pública, que são a publicidade, a probidade, a moralidade, a economicidade e a racionalidade, como relatado a seguir. “(...) você está lidando aqui com recurso que pertence ao povo né?! O povo te confiou essa função de racionalizar pra ele, então, nós devemos tomar a decisão baseado nisso. A probidade quer dizer não desperdiçar, não gastar sem a devida necessidade, não utilizar daqueles recursos pra si próprio, então é um princípio que eu evoco na tomada de decisão (...) a gente busca trilhar o caminho da moralidade (...) para não parecer que um ou outro está sendo beneficiado com a nossa decisão, porque a nossa decisão tem que ser uma decisão que atenda o coletivo né?! (GR10) As normas e leis que regem os trabalhos dos profissionais de saúde são utilizados como guias para definirem cursos de ações éticas, pois são alternativas mais seguras que impedem decisões imorais ou impróprias, ou seja, é mais difícil convergir as decisões para os próprios interesses. Além dos aspectos legais, o gestor GR3 relata que para tomar decisões pautadas na ética é necessário criar alguns aspectos no ambiente de trabalho como o respeito, a legalidade, impessoalidade, o aspecto humano, como se colocar no lugar do outro e olhar no olho. Outros entrevistados relatam que é necessário promover um bom relacionamento interpessoal e deixar as pessoas exporem suas ideias. GR12 acrescenta a necessidade de saber ouvir. Apesar de prezarem por procedimentos éticos na tomada de decisão os gestores reconhecem que com o tempo, os profissionais de saúde vão criando leis próprias, modeladas e aperfeiçoadas com o hábito e que descaracterizam o que realmente deveriam fazer, como o exemplo relatado por GR7. “(...) durante o plantão diurno eu tenho um funcionário que chega às 7:20 horas, ao invés dele ir para o setor assumir e ele sabe que o colega dele está lá. Ele (funcionário) vai trocar a roupa e fica uns 10 minutos dentro do banheiro, depois ele vai tomar o café e vai chegar lá no serviço, no setor dele, no trabalho dele atrasado né?!” (GR7) O indivíduo influencia a tomada de decisão por imprimir a sua percepção diante do objeto. Os entrevistados reconhecem que há características pessoais como as crenças e valores que interferem no percurso da decisão. Contam que em alguns momentos o profissional pensa unicamente como pessoa e extrapola as normativas, com isso, se perdem as características éticas e geram agressividade e fragilidade nas relações de trabalho. Soma-se a essa situação a quantidade inadequada de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros que não são favoráveis para a execução do trabalho, resultando em precariedade do sistema e dificuldades na execução do cuidado. Quando os preceitos éticos não são praticados pelos profissionais de saúde os gestores relataram que buscam inicialmente conversar e dependendo da gravidade fazem um relatório por escrito, solicitando ao diretor clínico do município que dialogue com o profissional. Em situações mais graves, fazem reuniões colegiadas, aplicam advertência verbal e/ou por escrito, suspensão, acionam a ouvidoria e os órgãos competentes de cada profissão. Os gestores reconhecem que é necessário fazer um resgate constante esclarecendo direitos e deveres, bem como enfatizar a importância de cada



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

um no processo de trabalho. Ainda, GR6 diz que é importante procura entender as limitações, preocupações, problemas e preferências dos funcionários para ajuda-los a se adequar ao trabalho. Assim, dificulta a divergência das condutas adotadas pelos profissionais aos valores e regras institucionais. Considerações finais: Evidencia-se por meio deste estudo que as questões éticas são inerentes ao processo administrativo, principalmente no que tange a tomada de decisão. Assim, é necessário a valorização dos aspectos éticos na tentativa de promover um ambiente mais saudável e seguro para todos, visto que, as decisões impactam nos profissionais, ambiente, instituição e paciente. Agradecimentos: FAPEMIG, CAPES, CNPq, NUPAE



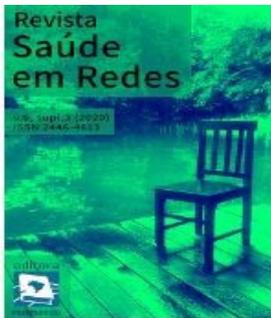
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7905

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL NA FORMAÇÃO MÉDICA

Autores: Daniel Bastos Alves Lima, Luiz Henrique Pitanga Evangelista dos Santos, Alcione de Almeida Silva, Cláudia Nicolaevna Kochergin

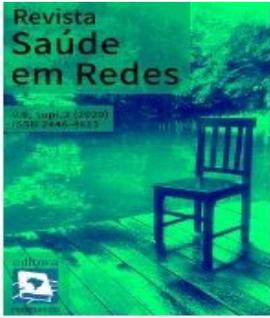
Apresentação: Desde 2014, com as novas diretrizes curriculares nacionais (DCNs), a formação médica passa por mudanças curriculares, visando suprir a demanda de médicos que sejam engajados e atentos às questões sociais e preparados de forma mais abrangente para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, as articulações entre teoria e prática, necessitam perpassar por conhecimentos e aprendizagens que possibilitem ao estudante uma formação médica com imersão no sistema de saúde e seu cotidiano, no que tange as reais condições de saúde da população brasileira. Esta articulação pode ser consolidada por meio de um dos tripés da Universidade - a extensão universitária. Assim, diante desse cenário, o resumo visa demonstrar a importância da extensão universitária para a formação dos estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia – campus Anísio Teixeira, a partir da atuação em um projeto de extensão, no município de Vitória da Conquista – BA. Sabe-se que a Universidade pública deve garantir acesso dos estudantes ao tripé ensino, pesquisa e extensão, garantindo formação completa do sujeito para a sociedade. Ao que tange à extensão, cabe descrever a experiência no projeto, que é financiado pelo ministério da saúde e pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Apresentando como objetivo o rastreio, controle e prevenção da hipertensão arterial e diabetes mellitus em unidades de atenção à saúde, de alguns municípios. O foco a essas duas doenças, justifica-se por serem patologias que representam grande prevalência no contexto mundial, além de caracterizar-se como um problema de saúde pública no Brasil. Dessa forma, o projeto realiza “feiras de saúde” como forma de rastreio das pessoas que podem possuir, ou não, a doença. Elas são realizadas aos fins de semana, nos mais diversos bairros do município de Vitória da Conquista, com o objetivo de alcançar o máximo de usuários possível. São oferecidos nas feiras: práticas de atividade física, atividades relacionadas à educação em saúde, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e medidas antropométricas. No projeto, utilizamos a plataforma digital (KOBO) que permite ao bolsista inserir dados para que estes possam ser devidamente analisados. Os dados são coletados por meio do prontuário eletrônico do cidadão (PEC), implantada no município também pelo projeto; além do prontuário físico. Essas informações acabam mostrando o estado de saúde da população, constituindo-se como uma forma de controle. Então, é possível coletar informações importantes sobre todo o itinerário terapêutico do usuário e se este está indo com certa periodicidade as consultas. A plataforma auxilia, também, na avaliação quantitativa da efetividade do projeto. Ao mesmo tempo que a coleta é feita, os bolsistas conseguem se aproximar cada vez mais da atenção básica à saúde, desenvolvendo vínculo com os profissionais. Basicamente, temos contato com recepcionistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, odontólogos, agentes de saúde bucal, segurança patrimonial e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS);



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

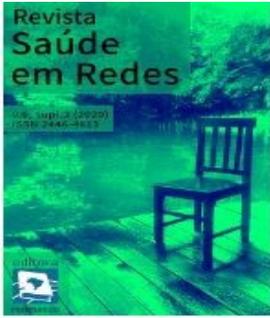
possibilitando assim, a familiarização com os processos de trabalho desenvolvidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com o território de atuação da unidade. O vínculo com os profissionais e conhecendo melhor esta ação, o bolsista consegue promover – junto à unidade - atividades de prevenção e promoção da saúde, além de estratégias de acompanhamento dos pacientes. Logo a atuação deste estudante, para além dos muros da Universidade se concretiza também por meio da realização de visitas domiciliares com as ACS, salas de espera e planejamento, participação nos “grupos de usuários hipertensos e/ou diabéticos”. Viabilizando, desta maneira a continuidade da linha de cuidado dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família (USF). Na atuação deste projeto de extensão, tornou-se necessário desenvolver uma escuta qualificada para compreender as necessidades dos usuários e dos próprios profissionais das unidades. E com esta extensão, foi notável a possibilidade de aprimorar conhecimentos basilares que tangem a formação médica. Pois, a sensibilidade ao cuidado com o outro é de fundamental importância na formação médica atual, bem como na futura atuação profissional. Ao mesmo tempo, foi perceptível, que a prática na atenção básica promove ao estudante correlacionar outros saberes desenvolvidos na universidade. Logo se torna prático, que os conhecimentos teóricos da farmacologia, semiologia, fisiologia e de outras áreas, acabem sendo aplicados na extensão, consolidando o saber e garantindo uma formação mais integral. Podemos colocar em prática algumas técnicas semiológicas, como também correlacionar e associar os conteúdos de farmacologia e fisiologia analisando o itinerário terapêutico do paciente ou até mesmo fazendo a leitura de um receituário. Ademais, a interdisciplinaridade é muito observada no projeto, tanto entre os estudantes bolsistas, orientadores, na equipe da USF e em todos os ramos da rede de atenção primária. Dado que, no projeto possuem bolsistas de todos os cursos da área da saúde, permitindo ao estudante de medicina interagir com estudantes de todos os cursos da área, conhecendo o papel e importância de cada profissional. Sendo assim, está foi uma experiência que possibilita ainda na formação uma ideia do que deve ser um trabalho em equipe. A extensão é um eixo do tripé que a universidade pública oferece, com o objetivo de formar um sujeito mais completo para a atuação às necessidades da sociedade. É um elo importante para a formação médica atual, no momento em que quebra o modelo tradicional de ensino e consolida um modelo que permite o estudante estar em contato com a população, compreendendo as iniquidades existentes e desenvolvendo práticas que possibilitem a melhoria do estado geral de saúde da sociedade. Hoje, há uma linha de pensamento muito forte em relação a humanização do sujeito e do cuidado. Está claro que a formação médica tecnicista não dá conta de atender as necessidades da população brasileira, ao mesmo tempo que diminui a relação médico-paciente. Dessa forma, busca-se humanizar as práticas de cuidado, dando-lhe ao acadêmico subsídios para que cada vez mais ele possa compreender os pacientes de maneira integral, valorizando a escuta e a relação médico-paciente. E isso pode ser concretizado, por meio do elo extensionista. Destarte, projetos de extensão fazem com que o estudante não se prenda apenas ao conteúdo dado em sala de aula, mas que valorizem o quão importante é a experiência prática. E especificamente a participação neste projeto, possibilita a ampliação dos horizontes a respeito das práticas de rastreamento, controle e prevenção de doenças crônicas.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Sendo assim, esta proposta se configura como uma prática de extensão que possibilita ao estudante de medicina uma formação completa, ao mesmo tempo que insere o discente no SUS em geral e na atenção primária.



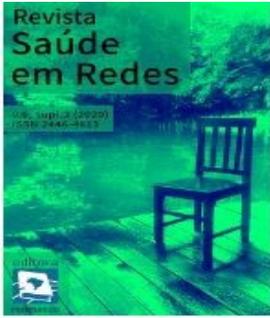
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7906

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM OLIGODRAMNIO: RELATO DE CASO

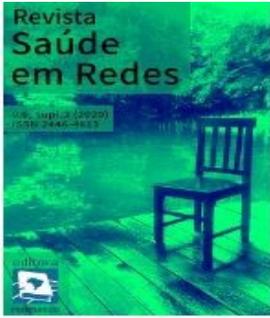
Autores: Monalisa Rocha de Campos Chaves, Vanuza Rosa de Arruda Silva, Flávio de Macêdo Evangelista, Amanda Gabrielly de Carvalho Leão.

Apresentação: O sistema amniótico é composto pelas membranas âmnio e cório e pelo Líquido Amniótico (LA), a produção deste líquido é influenciada pela Idade Gestacional (IG).¹ No primeiro trimestre é isotônico transudato do trofoblasto ou secreção embrionária, a partir do segundo trimestre o LA vai ser produzido através do sistema renal, sendo reabsorvido pela deglutição fetal.² Denomina-se oligodramnia a redução da quantidade de líquido amniótico no período gestacional.³ As etiologias mais comuns para esta redução são a síndrome da má adaptação placentária, a rotura prematura das membranas e o uso de drogas pela gestante.⁴ Ademais, é possível clinicamente suspeitar da oligodramnia pela anamnese, exame físico, na qual, pode se identificar a altura uterina menor do que o esperado para a IG, partes fetais palpáveis sem resistência ou dificuldade, diminuição da circunferência abdominal e diminuição da movimentação fetal, após isso, é possível confirmar com a ultrassonografia obstétrica, exame laboratorial que pode mensurar o volume de líquido amniótico.⁵ Para favorecer os cuidados nesses casos, adota-se a reparação do volume de LA com a infusão de fluidos, medida eficaz para o tratamento.⁶ Estima-se que em cerca de 0,4% a 5,5% das gestantes tenham um diagnóstico de oligodramnia na América Latina, sendo este valor variável de acordo com a população. Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem em parturiente com oligodramnia e concepto em sofrimento fetal. Método: Trata-se de um relato de caso, na qual utilizou observação direta, indireta e participativa, vivenciada no decorrer da aula prática dos discentes do 6º semestre de enfermagem da Universidade do Estado do Pará - Campus XII, que ocorreu no período de 14 a 21 de novembro de 2019, no setor da obstetria de um hospital público em SANTARÉM (PA). As informações contidas foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e revisão da literatura. Discussão: Parturiente, 27 anos, G3, P2, A0, IG de 39 semanas, realizou o acompanhamento de pré-natal na cidade de Oriximiná, sendo encaminhada para o município de Santarém-Pará apresentando laudo de ultrassonografia com diagnóstico de oligodramnio. Durante o diálogo realizado com a parturiente, está relatou que durante a consulta de pré-natal foram solicitados inúmeros exames de rotina. Esta informação é confirmada, pois de acordo Ministério da Saúde (2012) os profissionais que realizarem o acompanhamento do pré-natal devem solicitar no primeiro trimestre de modo a repetir no terceiro, exames de rotina que inclui a ultrassonografia obstétrica, pela qual é possível analisar o LA. Com as observações do exame laboratorial, foi possível identificar uma diminuição considerável no volume do LA. Este fator é preocupante, tendo em vista que valores inferiores a 800ml a partir da 34ª semana e menor que 600ml próximo a 40 semanas caracterizam um possível diagnóstico de oligodramnia podendo ocasionar complicações para a gestante e para o feto.⁹ Em virtude do quadro clínico e para que tivesse o suporte necessário, foi encaminhada para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

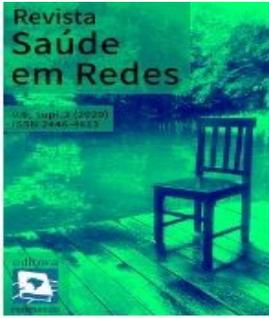
o um hospital público, onde através dos cuidados da equipe multiprofissional encontrava-se estável. Sabe-se que a verificação da ausculta dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF) é realizada periodicamente, medida importante para o acompanhamento e evolução do trabalho de parto, sobretudo, em razão da condição de sofrimento fetal do concepto. O BCF durante o período de parturição garante o reconhecimento do sofrimento fetal precoce.⁸ Diante da identificação do sofrimento fetal, a paciente esperava resposta de um hospital de média e alta complexidade, para o seu encaminhamento. Em virtude disso, salienta-se a relevância da ausculta do BCF regular, para tomadas de decisões que garantam a saúde e o bem-estar da mãe e do feto. ¹⁰ O encaminhamento para esse hospital pode ser explicado, pelos riscos que uma gestação e período parturiente com oligodramnia podem oferecer. Esta pode favorecer o aumento das chances de morte in útero ou no período neonatal através de hipoplasia pulmonar. ¹¹ Sendo assim, é necessário um ambiente hospitalar que possa oferecer o suporte e assistência adequada antes, durante e após a parturição, além de atenção redobrada ao neonato. Outra característica relatada pela gestante foi que as contrações iniciaram de forma gradual por volta do 5º mês de gestação, período em que ela estava em sua cidade. Essa afirmação, pode ser vista como normal, tendo em vista que as contrações uterinas podem estar presentes ao longo de toda a gestação, sendo denominadas de baixa amplitude e alta amplitude chamada de Braxton Hicks. ¹² É comum que quanto mais próximo do final da gestação, as contrações de Braxton Hicks se tornam mais habituais, podendo confundir com o trabalho de parto. ¹³ Entretanto, na pesquisa bibliográfica realizada pelas acadêmicas não foi encontrado estudos que evidencia-se relação das contrações com a sintomatologia da oligodramnia. Durante a assistência de enfermagem das acadêmicas, foi realizado o exame físico com a verificação de BCF. Apesar do diagnóstico e do início precoce das contrações o quadro clínico da parturiente era estável e as verificações de BCF realizadas encontravam-se dentro do padrão de normalidade. Ao ser procurada no dia seguinte pelas acadêmicas a parturiente e seu prontuário não foram encontrados, tendo em vista o fluxo intenso do setor e a troca de equipes não foi possível averiguar se ela foi transferida de hospital. Considerações finais: Apesar do diagnóstico de oligodramnia, é notório que através da realização de todos os cuidados que esta fase exige é possível identificar e tratar precocemente quaisquer alterações no período gestacional. Um dos fatores que torna possível esse tratamento, é o acompanhamento da equipe multiprofissional, os quais possuem o conhecimento e os recursos necessários para esse cuidado, principalmente a equipe de enfermagem que lida diariamente e pode intervir precocemente garantindo o bem-estar da gestante e concepto. Além disso, utilizar o estágio curricular como mecanismo de fornecimento da experiência a acadêmicos que visam encontrar na universidade um embasamento teórico e prático de qualidade para sua formação é fundamental, tendo em vista que as experiências adquiridas neste período fomentam suas carreiras profissionais. ¹ (SANTOS; SOUSA; SANTOS; et al., 2017) ² (MADAR; BRUN; COATLEVEN; et al., 2016) ³ (SOUZA; et al., 2013) ⁴ (SANTOS; SOUSA; SANTOS; et al., 2017) ⁵ (HIME; PEDROSA, 2014) ⁶ (ALMEIDA; SILVA; JESUS et al., 2018) ⁷ (DIAS; SILVA; PAULA, 2011) ⁸ (GUSMÃO; SOUZA; FONSECA, 2016) ⁹ (YOSHIDA, 2018) ¹⁰ (GUSMÃO; SOUZA; FONSECA, 2016) ¹¹



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

(REZENDE; MONTENEGRO, 2014) 12 (OLIVEIRA; BRITO; NETO, 2019) 13 (OLIVEIRA; BRITO; NETO, 2019)



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

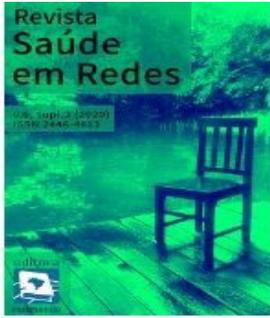
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7907

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fabian Elery Teixeira da Rocha, Caio Victor Fernandes de Oliveira, Camila Emanuelle Silva de Araujo, Isabelle Barros Sousa, Kemyson Camurça Amarante, Geovana Monteiro de Oliveira, Richardson Lopes Bezerra, Roberta Meneses Oliveira

Apresentação: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a doença que mais mata os brasileiros e, ainda, é a principal causa de incapacidade no mundo, além disso, o AVC está aumentando entre os jovens, já que ocorre em 10% de pacientes com menos de 55 anos em consonância com a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV). À vista disso, segundo a Academia Brasileira de Neurologia (ABN) 90% dos AVCs possuem fatores de risco que podem ser modificados. Diante deste cenário, estratégias de promoção da saúde e detecção de grupos de risco para intervenções preventivas com foco no AVC são essenciais para, assim, tentar reduzir tais números alarmantes. Objetiva-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na prática de educação em saúde sobre AVC. Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação de educação em saúde, realizada pela Liga Acadêmica de Enfermagem em Cuidados Críticos (LAECC). A atividade foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com um público de 50 pessoas, em janeiro de 2020. No início da ação, observou-se um pouco de conversas paralelas entre os pacientes, porém, durante a ação, a busca ativa e o interesse pela temática sobrepuseram-se a esse impasse. Observou-se que muitos pacientes não sabiam os fatores de risco para o AVC e os sintomas relacionados a essa doença e, por isso, houve muitas dúvidas sobre esse assunto. Logo, as dúvidas e questionamentos foram discutidos em linguagem simples e acessível e os pacientes mostraram-se bastantes satisfeitos com as respostas, além de demonstrar o interesse na mudança de alguns fatores de risco. Conclui-se, portanto, que as ações educativas acerca de Acidentes Vasculares Cerebrais são benéficas no sentido de informar e alertar a população atendida em serviços de atenção básica e, assim, promover saúde e alertar a população para essa temática de grande relevância no contexto do sistema único de saúde. EBC. AVC: 90% DOS CASOS DECORREM DE FATORES QUE PODEM SER PREVENIDOS. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/avc-90-dos-casos-decorrem-de-fatores-que-podem-ser-prevenidos>. Acesso em: 15/01/2020. SBDCV. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp. Acesso em: 15/01/2020.



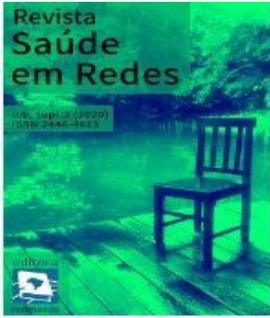
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7908

PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COM GRUPO DE IDOSOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

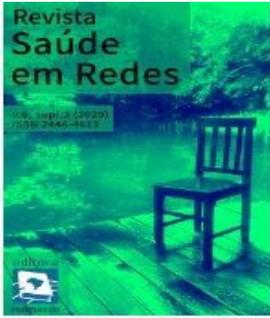
Autores: Nayla Rayssa Pereira Quadros, Simone Gomes Da Silva, Gabriela do Nascimento Bernardo, Tayana da Silva Watanable, Joicy Dayanne Machado Moreira

Apresentação: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal. No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios necessários para que indivíduos e comunidades tenham oportunidades de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Entre seus principais campos estão ambientes favoráveis a escolhas mais saudáveis, acesso à informação e educação em saúde, desenvolvimento de habilidades para uma vida saudável, bem como a reorganização dos serviços de saúde. Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família - ESF é um contexto privilegiado para a prática da educação em saúde por ser, com frequência, o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde e também por se basear em tecnologias leves voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. O aumento da população idosa, em termos de saúde pública, traduz-se em maior número de problemas crônicos, entre eles a hipertensão arterial sistêmica, de alta prevalência nesta faixa da população, tornando-se necessário o maior conhecimento e capacitação dos profissionais da saúde para o diagnóstico e tratamento precoce com eficácia, a partir de mudanças do estilo de vida, medicamentos, assistência de equipe multiprofissional e também de medidas de prevenção das complicações próprias da hipertensão arterial para redução de morbimortalidade cardiovascular com manutenção ou melhora da qualidade de vida e de independência funcional. Neste contexto é de suma importância a criação de estratégias e ações diversificadas que forneçam conhecimento para prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica do idoso. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada sobre a prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica através de dinâmica e rodas de conversa com grupo de idosos em uma ESF de Belém (PA). Desenvolvimento: O trabalho em questão corresponde a um estudo descritivo de abordagem qualitativa referente à experiência de um grupo de acadêmicas de enfermagem do sexto semestre da Universidade Federal do Pará (UFPA), juntamente a residentes multiprofissionais da Universidade do Estado do Pará (UEPA), durante o primeiro semestre de 2019 em uma Estratégia Saúde da Família,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

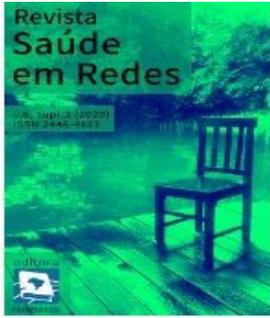
localizada no bairro da Cabanagem, município Belém, Pará. Foram realizadas atividades de educação em saúde abordando temáticas voltadas a Hipertensão Arterial: sintomas, diagnóstico, tratamento, controle e prevenção. O público-alvo era composto em sua maioria por idosos cadastrados no programa HiperDia, dessa forma foram utilizados como principais recursos as dinâmicas grupais sobre mitos e verdades sobre a patologia, além de rodas de conversa acerca do tema abordado, com intuito de estimular a público-alvo e auxiliar no compartilhamento de vivências entre os participantes. Durante a realização da ação educativa, foram relatadas diversas experiências por parte dos familiares que fazem parte do dia a dia dos usuários. Houve o predomínio do conhecimento do senso comum e o momento possibilitou a desmistificação de mitos sobre a temática. A maioria dos idosos demonstrou interesse frente ao tema abordado, visto que, além de suas falas, foram esclarecidas as dúvidas existentes, reforçando as informações corretas sobre a doença, além de acrescentar diversas contribuições sobre hábitos de vida saudável, buscando modos de viabilizar a prevenção e controle da HAS, bem como seus agravos. Resultado: Observou-se o conhecimento satisfatório dos participantes sobre o tema central, bem como o envolvimento efetivo durante as ações educativas. As atividades em questão proporcionaram importantes experiências na área da educação em saúde voltadas a atenção primária, desde o planejamento até a sua execução, a partir da prática grupal. Através da escuta sensível, foi possível estimular a participação de todos os presentes, que a princípio encontravam-se retraídos, mas posteriormente apresentaram-se interagindo na troca dos saberes por meio da exposição das suas opiniões, vivências e dúvidas, mostrando seus conhecimentos empíricos e disponibilidade para a reformulação das suas ações e saberes, argumentando sobre as orientações estabelecidas, sempre adequando as suas necessidades. Nessa perspectiva, possibilitou a troca de experiências entre indivíduos de uma mesma comunidade, mesmo estes apresentando diferentes determinantes de saúde como hábitos de vida e história familiar. Sendo assim, a equipe multiprofissional, a partir de atividades diversificadas, proporcionaram a compreensão dos temas abordados de forma mais criativa e agradável, aliando a realidade vivenciada aos saberes científicos, garantidas pelas dinâmicas, favorecendo ainda a identificação e prevenção de doenças através dos saberes compartilhados. Os usuários relataram que as atividades realizadas foram de extrema importância, pois através das dinâmicas e rodas de conversa, foi possível esclarecer dúvidas sobre o tema abordado, possibilitando que o usuário seja um agente multiplicador de conhecimento e informações, transformando sua realidade e da sua comunidade. Considerações finais: Conclui-se por meio desta experiência que as práticas de educação em saúde são de suma importância principalmente dentro de um contexto da atenção primária, pois possibilita a prevenção de agravos da HAS e repasse de conhecimento e informações para os usuários. Podemos destacar as dinâmicas grupais como uma significativa metodologia a ser empregada nas atividades desenvolvidas em estratégias saúde da família, já que foi perceptível que estas ações proporcionam a participação direta e ativa dos usuários, assim como difusão de saberes e compartilhamento de experiências. Portanto, a estratégia utilizada para a ação educativa avalia-se como satisfatória e acredita-se que trabalhos como este devem ser realizados com mais frequência com a comunidade, visando maior



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participação da mesma e melhora da qualidade de vida de todos, tornando o usuário agente participativo na construção da saúde, sendo um multiplicador de informações, mostrando que há alternativas para prevenir e controlar a HAS, além dos medicamentos, através de escolhas mais saudáveis.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

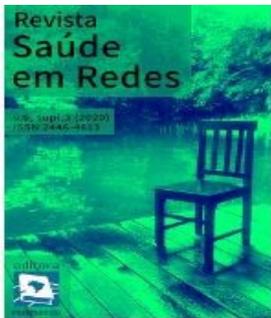
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7909

CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA OESTE RJ

Autores: maria regina bernardo da silva, JULIANA GONÇALVES DE SOUZA, marcelle figueira bernardo dias azevedo, halene cristina dias armada e silva, daniel ribeiro soares de souza, raquel bernardo da silva

Apresentação: Relatar o conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em relação à violência obstétrica. Trata-se de um estudo exploratório qualitativo com 11 mulheres com bebês nascidos até doze meses. parecer SMS RJ nº 3.087.870. Observou-se que as mulheres não compreendem atos violentos e invasivos e que as mesmas não sabem definir de forma clara o que é a violência obstétrica sofrida por elas durante o trabalho de parto, algumas delas relatam inclusive que a violência sofrida se faz necessária pois em alguns momentos a vida delas e do bebê são colocadas em risco. Relataram vulnerabilidades durante o trabalho de parto, se sentem omissas e relatam medo pois estão em um momento frágil precisando de apoio. E os procedimentos técnicos mais citados caracterizadores de violência obstétrica, utilizados de forma generalizada, foram Exame de Toque Recorrente, Episiotomia, Manobra de Kristeller, Tricotomia, proibição de deambulação e uso de ocitocina. Conclui-se, que, muitas destas ações de violências, não são compreendidas pelas usuárias como violência obstétrica, pois a violência institucional é invisível ou aceita socialmente como natural, porque é justificada como sendo “práticas necessárias ao bem-estar das próprias mulheres” observou-se que poucas mulheres entrevistadas mostraram conhecimento em relação a violência obstétrica e fragilidade na autonomia feminina para definir como deseja que seu parto seja realizado



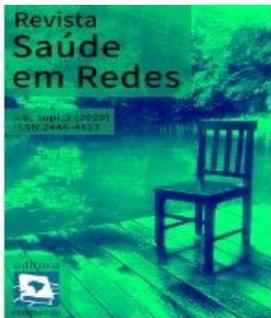
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7910

RELATO DE EXPERIÊNCIA – VIVÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Autores: Taila Franken, Daniela Lemos Carcereri, Déborah Oliveira Renzetti, Samara Silva Pinto, Thais Nunes Lima, Victor Carlos Santos Coelho, Ruthinere Ribeiro Farias

Apresentação: O Programa Saúde na Escola (PSE), visa a melhoria da qualidade de vida de estudantes da educação básica por meio de ações intersetoriais de promoção, prevenção e atenção à saúde. Desse modo, graduandos do sexto período de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC, possuem a oportunidade de realizar atividades de saúde bucal coletiva em instituições escolares. **Desenvolvimento:** Os graduandos foram alocados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de interesse, caracterizada por um território em situação vulnerável devido suas questões socioeconômicas. Por meio de uma práxis crítico reflexiva com apoio da cirurgiã dentista da UBS, da supervisora escolar e da professora orientadora, puderam compreender a realidade escolar em que estavam inseridos e os desafios que enfrentariam. A construção do planejamento das atividades que seriam desenvolvidas na escola, contou também com o engajamento da equipe de professores. Em uma reunião com a coordenação pedagógica foram repassadas as demandas solicitadas pela comunidade escolar, entre elas: o consumo excessivo de chicletes, a alta incidência de cárie e situações pontuais de alunos com dificuldades de acesso ao cuidado da saúde bucal, e que rotineiramente reclamavam de dor de dente, afetando o desempenho escolar. O processo de elaboração do cronograma das atividades foi um momento de grande aprendizagem para os graduandos, devido ao trabalho em equipe e a autonomia que lhes foi conferida. **Resultado:** Procurando atender da melhor forma as demandas apresentadas pela escola e buscando a maior resolubilidade possível em atividades educativo – preventivas e de promoção de saúde, o calendário de atividades contou com a participação nas reuniões do PSE, realização da “Feira de Saúde Bucal” estruturada com atividades lúdico-educativas para as séries iniciais, exames intra – orais com classificação de risco em saúde bucal e de atendimento conforme a necessidade, revelação de placa bacteriana, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor em alunos que possuíam indicação e uma palestra para as séries mais avançadas em relação à saúde geral e bons hábitos, abordando a demanda da escola sobre o uso exagerado de chicletes por parte dos alunos. **Considerações finais:** A troca de diferentes saberes entre graduandos, profissionais da odontologia, professores da rede básica de ensino e dos próprios alunos da escola, resultou em um ambiente riquíssimo de aprendizagem para todos os envolvidos, mas principalmente para os futuros profissionais em formação, que exercitam suas atitudes críticas reflexivas, seu poder de tomada de decisões em equipe e dialogam com profissionais de diferentes áreas. As experiências intersetoriais vivenciadas foram capazes de aliar ao aprendizado da técnica saberes humanísticos, e éticos pautados no trabalho coletivo interdisciplinar.



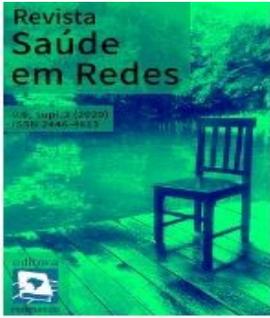
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7912

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO GAROTAS MIL EM SÃO GONÇALO: EXPECTATIVAS DE CUIDADO E ENSINO

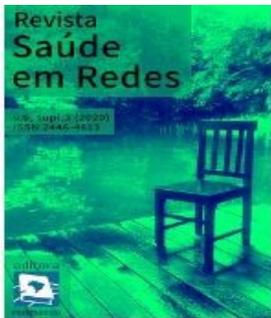
Autores: Claudia Donelate, Vanessa Oliveira de Souza, Vanessa Oliveira de Souza, Ana Clara da Fonseca Ferreira, Ana Clara da Fonseca Ferreira, Samara da Fonseca Ferreira, Samara da Fonseca Ferreira, Thaynan Da Silva Santos, Thaynan Da Silva Santos, Aline Bittencourt Fernandes da Silva, Aline Bittencourt Fernandes da Silva, Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva, Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

Apresentação: Este é um projeto piloto, baseado na experiência positiva do programa Garotas Mil - IFAL, que está sendo adaptado a nossa realidade. A visão panorâmica da representação demográfica da população jovem de São Gonçalo, focalizam-se temas associados ao trabalho; às atividades de lazer; às diversas formas de discriminação experimentadas pelas jovens, cujas situações condicionam comportamentos violentos e que "vitimam" as jovens, em particular os que vivem na pobreza, podendo ter reações como o uso de drogas, porque o município é apontado como o mais violento do estado, além de ser o segundo mais populoso do estado, atrás apenas da capital do estado e o 16º mais populoso do país, pois 80,3% deles jovens já exerceram uma atividade laborativa, iniciando sua trajetória bem cedo, cuja taxa de desemprego corresponde à proporção de 29,9%. Com a aproximação do IFRJ a escola municipal Escola Ernani Faria, identificou-se que as jovens adolescentes vivem em famílias com renda de até dois salários mínimos, muitas provêm de pais e mães desempregados e separados; alguns já passaram por experiência de viver na rua ou estar envolvidos em atos de delinquência. Identificou-se que a falta de oferta de educação de qualidade, os baixos salários e o desemprego são fatores que afetam também a trajetória de vida dessas brasileiras, expondo-as a uma série de fatores de risco, como o uso de drogas, a prostituição por sobrevivência, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, morte prematura resultante de suicídio ou homicídio e a falta do suprimento das necessidades básicas, colocando-as em situação de extrema vulnerabilidade. **Objetivo:** Construir, coletivamente, estratégias de precaução, proteção e promoção da qualidade de vida e saúde, visando a prevenção da vulnerabilidade social das garotas e Promover qualificação profissional básica de pré-adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica ou social, contribuindo com sua formação para o trabalho, ampliando suas possibilidades e perspectivas de trabalho e renda no futuro. **Método:** Este projeto, se desenvolverá em aproximadamente quatro meses, com um encontro semanal para uma turma de 15 garotas, com duração de três horas, por dia, cujas atividades são desenvolvidas nos contra turnos da escola. Serão utilizados métodos interativos, como dinâmicas, jogos e exibição de filmes relacionados à temática, além de rodas de conversa e oficinas de Direitos Humanos, Vícios Nocivos à Saúde, Corpo, Gênero e Sexualidade, Elevação da Autoestima, Discriminação e Preconceitos e Técnicas de Iniciação Profissional, para tal, serão convidados, vários profissionais para ministrarem palestras sobre esses temas. O público alvo são pré-adolescentes, entre 12 e 17 anos, filhas de mulheres em situação de risco e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vulnerabilidade social do Município e alunas do campus São Gonçalo e da Escola Municipal. Resultado: Fazem parte desta pesquisa, 15 alunas do turno da manhã que foram selecionadas pela direção da escola, pois apresentam dificuldade de relacionamento. A primeira oficina desenvolvida tinha como foco identificar o que era felicidade, para ela, a partir das questões norteadoras: O que ser feliz? A partir de Bardin, obteve as seguintes categorias: Família, Sentimentos, Amizade, Relacionamentos, Satisfação das necessidades materiais e de desejo e escola. Em relação sentimentos (35%) - ser feliz - eles valorizam a subjetividade pois descrevem como sentimentos de paz, carinho, liberdade, tendo um grande otimismo em relação a sua real, onde a maioria vive em lugares comandados pelo tráfico. A categoria Satisfação de necessidades materiais e de desejo (26%), apresentou vieses diferentes para os meninos, sendo para eles o importante é ter poder, adquirir bens materiais e ser respeitado, para as meninas representou ter uma boa casa, ter bens materiais, ter segurança e uma pessoa que as ame e a respeite. As categorias família e amizade totalizaram 25% das repostas, quando questionados nas oficinas sobre estas categorias, eles falaram que elas exigem muito deles, mas lhe oferecem afeto, além de muitas das vezes eles presenciarem cenas de agressão entre os pais. Em relação à escolaridade, eles só consideraram importante, pois se encontram finalizando o ensino fundamental, e precisam se aprovados para tentar entrar no ensino médio, e de preferência o IFRJ, pois gostariam de fazer um curso técnico e se formarem. Ao serem questionados sobre a separação dos amigos, eles referiram que são colegas, amigos não se encontra mais numa instituição de ensino, o que eles veem é um querer prejudicar o outro, não só frente a direção, mas frente aos professores e funcionários da escola. A categoria relacionamentos refletem uma característica comum do comportamento mais disponível da adolescente do sexo feminino, ao se preocupar com ter alguém para conversar, dividir as dúvidas e angústias bastante presentes nesta fase da vida, sendo que 5% das meninas desta pesquisa já eram mães e verbalizaram como era difícil cuidar do filho, da casa e ter as cobranças da mãe. Considerações finais: Os resultados aqui apresentados e discutidos são preliminares da pesquisa, pois o projeto foi implantado no final do ano e o retomaremos agora, todavia, as ações desenvolvidas, pode-se identificar que nos diversos contextos em que vive o adolescente, sobretudo no ambiente escolar, ocupacional, existencial e clínico, é importante dar voz e acolher suas questões, pois eles precisam se sentir a amplitude da vivência dos mesmos em relação aos conflitos vivenciados pelos adolescentes em função as exigências do seu viver, relativas ao seu desenvolvimento, amadurecimento frente ao amadurecimento de suas relações amorosas e escolhas profissionais que podem refletir sobre sua autoestima, surgir estados depressivos, tendências agressivas e de isolamento.



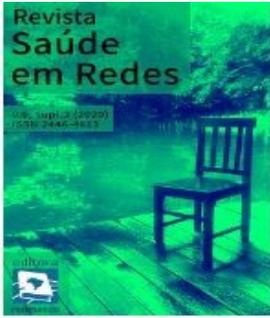
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7913

INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS A PARTIR DA PESQUISA PARTICIPATIVA

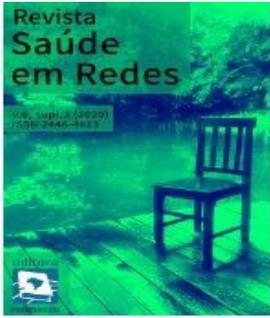
Autores: Lina Márcia Migueis Berardinelli, Maria Lucia Alves Cavaliere, Luciane Pires da Costa, José Silva de Oliveira Barbosa, Irma da Silva Brito

Apresentação: No Brasil, a literatura tem apontado dificuldades no processo de formação, no plano acadêmico, considerando que o campo da saúde é um sistema complexo onde circulam e atuam múltiplos sujeitos para efetivarem práticas e pesquisas que requerem, cotidianamente, ações coletivas. Sobre esse processo, a lógica que tem orientado os movimentos educacionais ainda está significativamente deslocada, tanto da realidade epidemiológica do país, em relação as situações crônicas de saúde, quanto dos propósitos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa situação na realidade significa influência negativa para a reorientação das práticas assistenciais, como também, nas mudanças dos serviços de saúde e gerenciamento futuro, dos profissionais que ao retornarem para seus espaços de atuação, se deparam com as instituições de saúde defasadas em relação ao atendimento oferecido a população. Nesse sentido, a formação de estudantes que atuam em um programa de saúde interdisciplinar baseia-se em ações de cuidado focado na promoção da saúde às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Em geral as DCNT estão relacionadas a causas múltiplas, caracterizadas por início gradual, prognóstico incerto, de longa duração e períodos de agudização. Geram incapacidades, dificuldades no cotidiano da vida das pessoas, gastos públicos, aposentadorias precoces, inclusive levando a óbito pessoas jovens. Algumas das doenças crônicas demandam atuação de cuidadores, projetos terapêuticos, acesso aos serviços e ações integradas onerosas. De acordo com essas características, as DCNT são responsáveis por 70% das mortes no mundo e por, aproximadamente, 75% das mortes no Brasil, configurando-se como o problema de saúde de maior expressividade no cenário mundial. As DCNT geram também perdas na qualidade de vida, dos anos vividos, das pessoas, das famílias e das comunidades em geral. À medida que a doença avança, agravam-se as iniquidades e aumenta o nível de pobreza. Sendo assim, as DCNT requerem intervenções com uso de tecnologias leves, leve-duras e duras associadas a mudança de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo, que não leva a cura. Sendo assim, nesse Programa de saúde, associa-se a essas ações, práticas pedagógicas e abordagens participativas, fundamentando-se nas diretrizes e ações de cuidado segundo a OMS. Para tanto a promoção de saúde deve ser considerada a ação estratégica e essencial que se utilize o cuidado terapêutico em grupo de ajuda mútua com pessoas vivenciando o adoecimento crônico, em especial a fibromialgia, para que impactem positivamente nas condições determinantes de saúde do grupo participante (GP). Assim, os alunos ao mesmo tempo em que participam do grupo interdisciplinar (GI), composto por profissionais de diferentes campos do conhecimento, oferecendo e produzindo cuidado às pessoas com fibromialgia, adquirem conhecimentos, habilidades e competência para criar grupos, no futuro, depois de formados, em seus



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

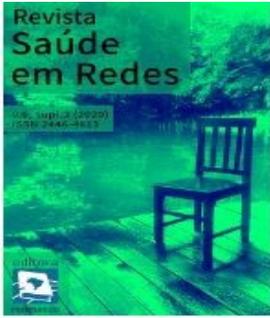
ambientes de trabalhos e sejam reprodutores dessas ações. Objetivo: Identificar o conhecimento dos participantes sobre a abordagem participativa; Descrever como ocorreu o processo de formação na perspectiva dos estudantes; Analisar as experiências centrais destes alunos com a pesquisa participativa, a partir da vivência com as equipes e grupos de ajuda mútua. Desenvolvimento: Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa de abordagem participativa, colaborativa, desenvolvida em uma grande instituição universitária do Rio de Janeiro. O trabalho foi desenvolvido com 37 alunos que desenvolveram atividades com os Grupos Participantes de pessoas vivenciando a fibromialgia, no período entre 2015 a 2019. As repercussões das pessoas que vivenciam a fibromialgia são imensuráveis, causando transtornos psíquicos, emocionais, cognitivos e limitações abstendo-se da vida funcional, sendo assim precisam de acompanhamentos e cuidados contínuos. As atividades do GI desenvolvidas com às pessoas que vivenciam a fibromialgia duram nove meses, dentro deste período, os participantes passam por três etapas, cada uma com duração de três meses denominadas: adaptação, transição e convivência. Os alunos conheceram todas as etapas, porém, atuaram com frequência integral na primeira etapa, desde a formação do grupo participante, das entrevistas, das reuniões com as equipes onde se planeja as estratégias pedagógicas de promoção da saúde de acordo com as demandas e necessidades das pessoas, como as oficinas de sensibilidade e de criatividade, como também a organização das atividades físicas, aeróbicas e musculação. O estudo foi desenvolvido dentro dos padrões éticos legais de pesquisa com seres humanos, designado pela Resolução nº 466 de 12/12/2012. A técnica de produção de dados foram, World Cafe e entrevista. Em seguida os dados foram transcritos, organizados, seguido da análise temática. Houve participação e envolvimento efetivo dos alunos demonstrando interesse, desde a fase de planejamento até a finalização. Resultado: Inicialmente avaliamos o conhecimento sobre práticas participativas, sendo que, 80% dos participantes não conheciam esse tipo de abordagem e o conhecimento ocorreu a partir das histórias de vida dos sujeitos envolvidos e de todo o processo vivido, na interação com as equipes e com os participantes do grupo Interdisciplinar, seguida da reconstrução da história individual, relatos em grupos, nas oficinas de educação em saúde e com as famílias do GP. O conhecimento foi construído no dia a dia, com a troca de experiências entre os grupos e conceitos de empoderamento, educação em saúde, estratégias pedagógicas, autocuidado, bem-estar, qualidade de vida, alimentação, práticas pedagógicas mais horizontais, escuta ativa, dando voz e ouvindo as pessoas, em suas demandas e necessidades de saúde, monitorando, ajudando-as a repensar e a modificar seus modos de viver. O Grupo Interdisciplinar ofereceu ambiente acolhedor, respeitoso em que todos os envolvidos se sentiram à vontade para fazer perguntas, esclarecer dúvidas, discutir as suas situações de vida, apresentando revelações e sentimentos positivos. Nesse caso criando subsídios para novas reflexões com os alunos sobre os temas desenvolvidos, favorecendo a cocriação do conhecimento e ajudando-os a recriarem em seus espaços futuros a produção de cuidado interdisciplinar, a se desenvolverem enquanto futuros profissionais de saúde, no atendimento às pessoas desenvolvendo a prevenção, a promoção e a produção de cuidados, no sentido de garantir autonomia e bem estar. Considerações finais: Diante dos principais achados é perceptível que a abordagem participativa é capaz de



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

contribuir para consolidação de conhecimento, para interpretação e compreensão das práticas e dos fenômenos, fomentando participação conjunta, cocriação do conhecimento, estímulo a adoção de práticas mais saudáveis, ao mesmo tempo em favorece as práticas dialógicas, interdisciplinares e um espaço integralizador. Desse modo, esse estudante poderá se diferenciar pela formação crítico-reflexiva desde o período de graduação e aprofundando com as experiências vivenciadas e pela capacidade de aprender a aprender com a realidade em que se inserem, ajudando outras pessoas a ressignificar seus modos de viver, os estilos de vida mais saudáveis e a viverem em plenitude com mais autonomia. A avaliação dos alunos do Programa de Saúde evidencia tais aspectos, sugerindo que essa experiência possa se constituir em uma estratégia positiva para a formação de outros alunos e de Recursos humanos que atenda às necessidades do SUS.



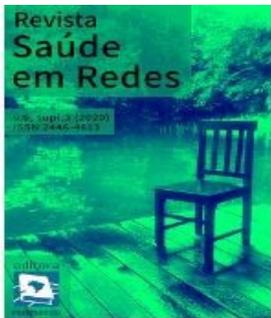
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7914

INCORPORAÇÃO DE UNIDADE AMBULATORIAL FEDERAL À UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Thaina Ramos Freire, Laura Greco Gioia, Maria Lelita Xavier, Maria Regina Reicherte Araujo Pimentel

Apresentação: Com o processo de reorganização das unidades federais de saúde, negociou-se a incorporação do Posto de Assistência Médica São Francisco Xavier à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Renomeada Policlínica Piquet Carneiro (PPC) tornou-se unidade docente assistencial de apoio para ensino, pesquisa, extensão e prática assistencial. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo descrever as circunstâncias que ensejaram a incorporação da PPC à UERJ. **Desenvolvimento:** Foram coletados documentos de fontes primárias e fontes secundárias. As fontes primárias incluíram legislações, livros de atas, ofícios, relatórios, fotografias e vídeos. Os documentos orais foram produzidos a partir da técnica de história oral temática, com a construção de um corpus documental a partir de entrevistas temáticas. Foi empregado o método de triangulação de dados, que consistiu no confronto entre a análise dos dados coletados, documentos orais e escritos e a bibliografia consultada. **Resultado:** Compõem o acervo documental deste estudo 28 documentos escritos, 11 fotografias e 2 vídeos, além de 12 documentos orais. A partir da análise documental parcial, emergiram três categorias: antecedentes do processo de incorporação; processo administrativo legal; a reformulação assistencial pelas unidades docentes da UERJ. O contexto da incorporação da unidade ocorreu em uma época na qual estava vigente o processo de transferência da gestão dos postos de assistência médica federais, de acordo com o princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde. A assinatura do Termo de Cessão de Uso em 1999 determinou as incumbências administrativas dos parceiros da cogestão da unidade, a UERJ e o Ministério da Saúde. Esse termo foi prolongado por seis termos aditivos, sendo o último assinado em 2005. A mobilização dos docentes teve início em 2008 com a reformulação assistencial pelas unidades acadêmicas de enfermagem, odontologia, nutrição e serviço social da UERJ. Para tal, foi adotado um modelo de gestão voltado para a área acadêmica, com a criação de Departamentos de Assistência e Ensino, que buscaram expandir o campo prático oferecido na unidade aos discentes. Ademais, os ambulatórios localizados no Hospital Universitário Pedro Ernesto se mobilizaram para a PPC. A cogestão permitiu a ampliação do serviço oferecido à população, que passou a contar com setores inovadores da assistência como, por exemplo, o primeiro centro de cirurgia ambulatorial público do estado. **Considerações finais:** A incorporação da PPC à UERJ ocorreu mediante à assinatura de termo de cessão e seus aditivos, que envolveu questões políticas e econômicas, e trouxe ganhos para o ensino da UERJ e à assistência oferecida à população fluminense.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

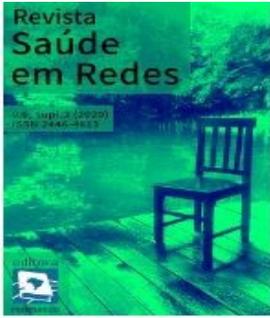
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7916

O “NÃO-CURSO” COMO APOSTA FORMATIVA DE PESQUISADORES CARTÓGRAFOS, EM MOVIMENTOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

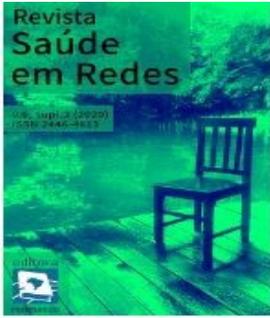
Autores: Tarcisio Almeida Menezes, Juliana Sampaio, Daniella de Souza Barbosa, Daniele Alves Peixoto, Hariel Hegel Lins Zózino, Maria Fernanda Batista de Brito Lyra, Luciano Bezerra Gomes, Anna Lygia Pereira Tavares

Apresentação: A pesquisa cartográfica viabiliza caminhos que permitem transver o mundo, a partir dos encontros construídos no campo micropolítico. O pesquisador cartógrafo é conduzido pela valorização das intensidades, como forças propulsoras do ser humano para a ação. O cartógrafo, ao assumir o lugar de pesquisador, concorda que suas ações funcionem como feixes de luz, produzindo visibilidade nos caminhos que surgem nos encontros. A contribuição com a formação profissional e humana de trabalhadores vai além de capacitá-los para operar tecnologias duras ou leves-duras. As máquinas e protocolos estão presentes nos serviços, mas não são dotadas de afeto. Quando o ser humano é afetado, pode pensar sobre si e sobre suas relações com o outro, analisando em que medida suas práticas são geradoras de cuidado. Os Trabalhadores de saúde produzem furos nas instituições, que viabilizam novas formas de acolhimento ao usuário e autocuidado. Furos como esses são geradores de vida e precisam ser reconhecidos. Um dos dispositivos que permite este reconhecimento e ampliação é a Educação Permanente em Saúde (EPS). A potência da EPS vai além do ofertar ferramentas para criar furos, ela cria novos caminhos, pois possibilita a construção coletiva de saberes em movimento. Os profissionais passam a ocupar lugar de protagonismo na organização e adequação coletiva do serviço, refletem sobre os referenciais que receberam em suas formações acadêmicas e assim definem os ajustes necessários para efetivação do trabalho. A cartografia tem o poder de iluminar e pode fazer isso com os furos construídos pelo movimento de EPS, e assim ofertar visibilidade a arte desses profissionais. Ao considerar a possibilidade de ampliar as maneiras de ver e se afetar no mundo, temos como objetivo norteador nesse escrito, colocar em análise um processo que possibilitou um curso de formação de pesquisadores cartógrafos rizomatizar-se em vários movimentos, entre eles o de EPS. Desenvolvimento: Embalados com o horizonte que nos é apresentado ao cartografar, foi possível negar o lugar de detenção do saber e construir junto com os trabalhadores de um Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV (CER IV) no Estado da Paraíba, um curso de formação de pesquisadores cartógrafos, que ao quebrar a lógica bancária do processo formativo, abriu espaço para ocupar o lugar de “não-curso”. O não curso é produto de uma das atividades planejadas pela pesquisa: “Análise da implantação da rede de cuidados à saúde das pessoas com deficiência - os usuários, trabalhadores e gestores como guias”. Essa pesquisa tem como objetivo analisar a produção de redes de cuidado operadas pelos CER, habilitados pelo Ministério da Saúde, bem como o grau de adesão aos princípios e às diretrizes definidos nas normativas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e tem como coordenação a “Rede de Observatórios de Políticas Públicas, Educação e Cuidado em Saúde”. A demanda pelo não curso no citado CER se sustentou



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

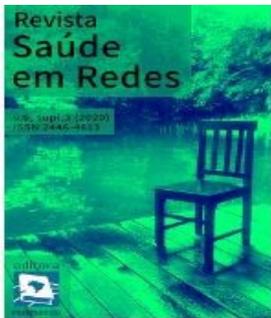
pela compreensão de que a metodologia cartográfica era pouco conhecida pelos trabalhadores da instituição e porque ao longo da pesquisa eles estavam sendo convidados a compor a equipe de pesquisadores cartógrafos do estudo. O não curso aconteceu em 10 encontros, cada um de 3 horas, espaçados quinzenalmente, nas sextas-feiras à tarde, nas instalações da própria instituição. Como elemento mediador desse processo, foram facilitadas rodas de conversa que se integravam a metodologias ativas (como filmes, jogos do teatro do oprimido, discussão de textos e casos) que dinamizavam o processo reflexivo. O não curso seguiu seu caminho, durante o 2º semestre de 2019, tendo em média 10 participantes, a cada encontro, dos 18 trabalhadores do CER inscritos. Para pensar a formação do pesquisador cartógrafo, alguns temas inicialmente foram sugeridos. Mas a partir dos feixes de luz produzidos nas discussões das rodas de conversas, que refletiram as diferentes implicações dos participantes, novos temas ganharam visibilidade, compondo a rede de conversações e análises dos encontros do não curso. Dentre esses temas, destacamos: (1) Cartografia como ferramenta metodológica; (2) Implicação do pesquisador cartógrafo e a construção do vínculo no cuidado em saúde; (3) O Lugar do Usuário-Guia na pesquisa cartográfica; (4) A pesquisa como dispositivo de Educação Permanente em Saúde; (5) Produção de fontes na pesquisa cartográfica; (6) A produção do cuidado em Redes Vivas; (7) Tutela e Autonomia no cuidado em Saúde; (8) Desinstitucionalização para o cuidado à pessoa com deficiência; e (9) Os (a)normais. Resultado: Abrir espaços de fala e principalmente de escuta dos e entre os trabalhadores, foi percebido por estes como um dos impactos mais importantes do não curso. Os trabalhadores ao terem suas experiências e sentimentos acolhidos pelos seus pares se colocavam nas rodas de conversa, refletindo sobre como sua atuação profissional implicava numa produção coletiva. Assim, construíram visibilidades para as redes de cuidado que eram produzidas dentro da instituição. Pari passu a relevância da construção coletiva do trabalho, a valorização da pesquisa no campo micropolítico tomava forma, e os trabalhadores ao expressarem a potência do vínculo no trabalho em saúde, mencionavam a importância dos afetos na construção de encontros produtores de cuidado. As análises dos trabalhadores, a partir dos feixes de luzes cartográficos, destacaram a potência dos encontros com usuários em que a tecnologia leve se fez presente, na construção de relações promotoras de saúde. Outro grande impacto do não curso foi o reconhecimento do Poder de Agir do coletivo de profissionais, em um movimento pulsante, não institucionalizado, de cuidado do cuidador. Nas rodas de conversa facilitadas pelo não curso, os trabalhadores puderam dar visibilidade a redes de cuidado produzidas por eles no cotidiano do trabalho, que alimentavam o zelo e acolhimento do outro. Estas redes foram percebidas em diversos momentos, materializadas seja em situações informais, como uma carona, que possibilitava uma “conversa relaxante e troca de experiências na volta para casa”; no “vai almoçar que eu fico no teu lugar” quando o momento da refeição é engolido pela demanda de trabalho; ou no reconhecimento da importância do trabalho do outro na construção da instituição e do atendimento eficaz. Os encontros agenciados pelo não curso, permitiram que os participantes ampliassem suas vivências no CER IV e na pesquisa cartográfica, levando-os a perceber que o não curso rizomatizou-se em várias experiências, entre elas a de EPS. Considerações finais: Norteados pelas intensidades de luz produzidas na cartografia e olhando para situações do dia a dia no



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

CER IV da Paraíba, avalia-se que o não curso, construído e agenciado por trabalhadores, existiu com movimentos e intensidades de afetação. O reconhecimento do profissional da instituição, como pesquisador cartográfico, passou a mediar o processo de inserção deles na construção em conjunto da pesquisa supracitada. Os trabalhadores foram convidados pelo não curso a cartografarem seu cotidiano de trabalho, produzindo novas visibilidades sobre o vivido. Neste sentido, a pesquisa cartográfica, por meio do não curso, favoreceu a EPS, num processo de produção de trabalhadores pesquisadores de si. Que sigamos a cartografar, aprendendo com a ousadia da luz, que não se deixa capturar, que no menor furo pode se fazer presente, mostrando caminhos e possibilitando novos trajetos no horizonte.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

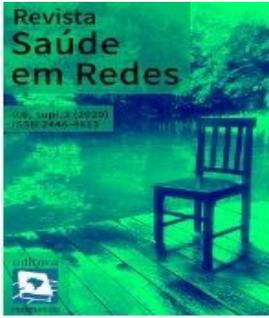
Trabalho nº 7917

O VALOR DA AVALIAÇÃO PARA DECISÃO EM SAÚDE ATRIBUÍDO POR GESTORES EM UM PROXY DE PAINEL DE DIMENSÕES E INDICADORES DE RESULTADOS EM SERVIÇOS DO SUS

Autores: Galba Freire Moita, Allan Claudius Queiroz Barbosa

Apresentação: A Nova Gestão Pública ou Gerencialismo, uma tendência gerencial recente, tem exigido dos gestores públicos esforços de monitoramento de resultados em diversas áreas para a controladoria e responsabilização (accountability) dos gastos e recursos públicos. No caso da saúde, o elevado volume de recursos aplicados, por si, exige avanços no monitoramento de resultados. Dados relativos a 2016 apontam que 35 países da OCDE gastam em torno de 9,0% do PIB no sistema de saúde, nos Estados Unidos cerca de 17,2%, em Portugal 8,9%, e no Brasil 6,2% , Além disso, os gastos com a saúde têm crescido nos últimos anos (2003-2016) em média de 3,6% nestes países. As origens do campo da avaliação, segundo Alkin, encontram-se no atendimento de duas necessidades: a prestação de contas e o controle dos programas. Uma visão complementar é a de Patton, de 1997, que propôs a avaliação enquanto metodologia focada na utilização dos resultados para a tomada de decisão. Chianca e Youker reforçavam em 2004 o interesse de avaliação da saúde da América Latina e Caribe. Norteia este estudo a tendência emergente na gestão de resultados em saúde. Não há na literatura um consenso sobre escopo e amplitude da avaliação e do monitoramento em saúde, mas existem muitos possíveis quadros teóricos conceituais relevantes apresentados por Arah et al em 2003 com as abordagens do quadro teórico-conceitual (framework) dos sistemas de medição de performance do Reino Unido (NHS), do Canadá, da Austrália e dos EUA. No âmbito do SUS, nota-se que a gestão das redes de serviços prioriza a implantação de novas estruturas de atendimentos e quase nunca em gestão da performance desses serviços de saúde, ou monitoramento de resultados das políticas, programas ou organizações de saúde. No SUS, há iniciativas incipientes de avaliação em programas de saúde. Moita sintetizou em 2019 as características de alguns relevantes sistemas mundiais de avaliação em saúde aplicáveis ao SUS. Assim é importante estudar o valor/relevância para os gestores do SUS de um proxy de um painel de indicadores SUS. Estabeleceu-se como objetivo a estruturação de instrumentos pelo envolvimento de gestores e especialistas na seleção e validação de um proxy de dimensões e indicadores chaves para a mensuração de desempenho em organizações e serviços de saúde do SUS.

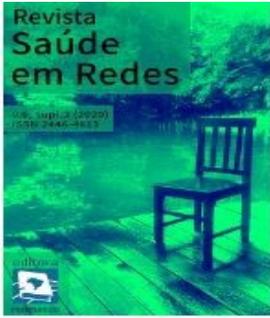
Desenvolvimento: A pesquisa é observacional, transversal, por método misto de avaliação. Apoiou-se em estudo de casos múltiplos, em uma amostra de informantes selecionados por conveniência, no âmbito do PhD da Universidade de Coimbra (CAAE: 54972816.9.0000.5051). A parte empírica do estudo foi desenvolvida em diversas fases subsequentes (painel de especialistas, Técnicas de Grupos Nominais - TGN e grupos Delphi) para estruturação, aprimoramento e validação incrementais dos instrumentos de coleta de dados (ciclo 1), no período de abril a setembro de 2017, com futura pesquisa de campo (ciclo 2). A partir de um modelo lógico, um painel de 25 especialistas estruturou e depois se aplicou



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

questionários semiestruturados (TGN-53 especialistas), seguidos pela validação (Delphi-55 gestores). Aplicou-se a análise descritiva e de significância estatística para as 108 respostas obtidas de gestores e especialistas de 10 estados (Ceará - CE, Rio Grande do Norte - RN, Piauí - PI, Maranhão - MA, Bahia - BA, Pará - PA, Distrito Federal - DF, Rondônia - RO, Mato Grosso - MT e Paraná - PR). Estabeleceu-se um modelo lógico para orientar a proposta inicial de coleta de dados qualitativos para a estruturação da visão global, a partir do esquema proposto por Hartz e Vieira da Silva e de macrodimensões de avaliação no qual se destacam: eficácia, eficiência, efetividade, impacto, qualidade técnico-científica, percepção do usuário (satisfação e aceitabilidade). Foi realizada consulta às preferências dos decisores-chave em duas rodadas: de validação de face e; de valoração de itens. Os informantes-chave foram instados a classificar o grau de usabilidade (importância/relevância), das macrodimensões e indicadores de performance pelos níveis governamentais/sistêmicos, organizacionais e gerenciais/chefia setoriais, com base na ponderação de itens por uma escala likert de 1 (nada importante) até 5 (extremamente importante). Resultado: A Tabela 1 apresenta uma análise descritiva relativa à valoração média atribuída aos domínios de avaliação, na análise integrada das proxies A e B (108 informantes), no ciclo 1 de validação do instrumento. Desta análise descritiva sintetizou-se que os especialistas e profissionais atribuíram elevados (superior ou cerca de 4) graus de importâncias/relevâncias das subcategorias (20 domínios de avaliação) e das categorias (quatro macrodomínios de avaliação) dos itens de análise, sendo considerados relevantes/importantes. Além disso, em média, as valorações da ampla maioria destes itens de análise foram razoavelmente dentro das mesmas margens de valores, uma vez que a maioria dos intervalos de confiança se sobrepuseram. Esses resultados têm validade interna. Há um nível razoável de importância relativa atribuída (variação de 3,5 a 4,0, ou seja, entre muito importante e extremamente importante) em consonância com a literatura. Isto sugere uma fase de expansão da pesquisa através de grupos pilotos a ser publicado em breve.

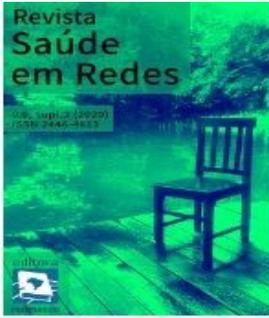
5. Considerações finais: Os resultados obtidos de 108 especialistas foram objetos de análise descritiva e inferencial, que demonstrou elevados (4) graus de importâncias/relevâncias das subcategorias (20 domínios de avaliação) e das categorias (quatro macrodomínios de avaliação). O processo resultou em uma proposta de um proxy de painel de indicadores e dimensões. Destacam-se os aspectos inéditos na literatura de avaliação de performance, da colaboração com decisores chaves na valoração da relevância/importância e estruturação de um proxy de painel de indicadores e dimensões de performance em saúde. Os resultados consolidados abrem novas perspectivas para a gestão dos serviços de saúde no sentido de se obter informações cientificamente válidas acerca da percepção dos especialistas e gestores da saúde, possivelmente, evitando as dificuldades e desalinhamentos de métodos de aferição sem validação por especialistas e contribuindo para a legitimidade e usabilidade dos instrumentos analíticos para comparação entre diferentes unidades avaliadas enquanto itens de orientação para intervenção de gestores nas unidades de saúde do SUS, que pode subsidiar a construção de um novo instrumento aplicável aos gestores do SUS, inclusive através do desenvolvimento de protótipo de uma plataformas de informática, usado como suporte tecnológico para aplicação do instrumento validado. Este trabalho propôs o aprofundamento de metodologias e instrumentos para a avaliação e tomada



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de decisão em saúde. Apesar das limitações da pesquisa, minimamente (minimum set of dimensions) validaram-se as mais importantes dimensões de avaliação de desempenho em sistemas de saúde consagradas pela literatura. Neste propósito, essa proposta de validação de dimensões para a estruturação de painéis de indicadores construída de forma participativa pode representar informação relevante e validada pelos diversos atores para análise de desempenho e a tomada de decisão da rede SUS. Propõem-se aprofundar estes resultados para discriminar a relevância de cada dimensão ou indicador proposto.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

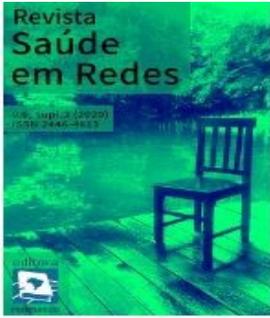
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7918

UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE: UM PROCESSO TRANSFORMADOR E PARTICIPATIVO

Autores: Adriana da Silva Santiago, Vera Maria Sabóia

Apresentação: Estudo sobre o fortalecimento das ações de promoção da saúde, com estudantes de graduação da área da saúde de uma universidade pública federal, fundamentada na proposta das Universidades Promotoras da Saúde. As Universidades podem tornar-se espaços significativos de promoção da saúde e bem-estar para diferentes atores sociais. O presente estudo tem como Objetivo: Desenvolver proposta fundamentada nos preceitos das Universidades Promotoras da Saúde, com estudantes de uma Universidade Federal do Rio de Janeiro, com vistas ao impulsionamento de políticas de saúde adequadas às necessidades contextuais. **Objetivo: específicos:** 1-Characterizar ações de promoção da saúde realizadas com estudantes de graduação da área da saúde, existentes nesse cenário; 2-Analisar aspectos relacionados ao estilo de vida e saúde desses graduandos; 3-Discutir a proposta das Universidades Promotoras da Saúde como um projeto intersectorial nessa instituição. **Método:** Estudo de natureza mista, com abordagem participativa, como referencial teórico pretende-se utilizar a Teoria Libertadora de Paulo Freire, com aprofundamentos conceituais vinculados à prática dialógica e reflexiva, que estimula o pensar criativo e inovador. O cenário será uma Universidade Federal localizada no Rio de Janeiro. Os participantes serão estudantes de graduação da área da saúde. Os dados serão produzidos por meio do Questionário Estilo de Vida Fantástico, Pesquisa Documental e Entrevista Semiestruturada. A técnica de análise de dados será a Análise de Discurso e Análise Estatística Descritiva. **Tese de partida:** Ações de Promoção da Saúde devem ser fomentadas nas Universidades com estudantes de graduação visando impactos positivos na Promoção da Saúde individual e coletiva. **Resultado: esperados:** Espera-se que as ações de Promoção da Saúde reafirmem o papel das Universidades como centro de inovação e criatividade no desenvolvimento de um ensino transformador e participativo.

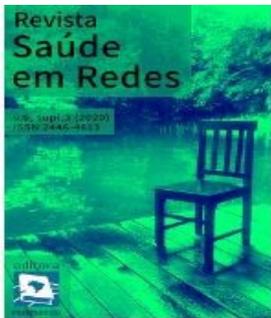


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7920

RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA

Autores: aline carla rosendo da silva, Ivo Aurélio Lima Junior, Amanda Araújo das Mercedes
Apresentação: A equipe de Consultório na Rua (eCR) é um equipamento da Atenção Básica específico para a população em situação de rua (PSR), que visa o cuidado longitudinal desta população, por meio da prevenção de doenças e a promoção de saúde destes indivíduos. Contudo, estes profissionais que atuam de modo itinerante no território, acabam sendo expostos a riscos à sua saúde a partir de seu exercício ocupacional. Nesse sentido, é importante conhecer os riscos ocupacionais que podem afetar os profissionais no ambiente de trabalho, a fim de qualificar o seu exercício e potencializar o cuidado em saúde a todos os envolvidos. **Objetivo:** analisar os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais atuantes nas Equipes de Consultório na Rua. **Método:** Trabalho de revisão de literatura a partir de um levantamento bibliográfico na base de dados da biblioteca virtual de saúde. Os artigos selecionados foram analisados com base em literatura específica e na legislação referente à saúde do trabalhador. Os artigos foram classificados por categoria de risco: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes e cruzados com as atribuições dos profissionais que atuam em eCR. **Resultado:** Os diferentes riscos ocupacionais foram abordados nos estudos de forma não concomitante e com nomenclatura diversificada, sendo o risco ergonômico mais referido no estudo. Observou-se que os profissionais atuantes nas eCR estão expostos, além dos riscos inerentes às atividades em saúde, a outros riscos peculiares as características do trabalho neste nível de atenção e que muitos profissionais não possuem consciência dos riscos ocupacionais a que estão expostos. **Considerações finais:** há um número limitado de trabalhos referentes a esta temática, ao que se faz necessário ampliar as discussões sobre os riscos ocupacionais, identificando as especificidades da eCR e ao trabalho no território; fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador e rever a legislação que rege o setor a fim de proporcionar informações que levem os profissionais a refletirem sobre o seu autocuidado, bem como reivindicarem por melhores condições de trabalho.



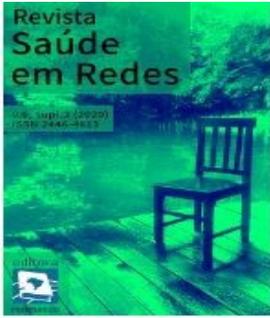
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7921

AÇÃO SOCIAL MULTIPROFISSIONAL E INTERSETORIAL EM UMA COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Fernanda Nunes de Souza, Andrea Lanzillotti Cardoso, Polyanna Vivian Vieira Leite, Nayane Aparecida Rodrigues Lobato, Tasso Henrique Moraes de Figueiredo, Eduardo da Silva Duarte, Ailton Caitano de Lima, Armando Hayassy

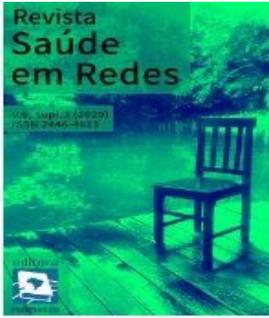
Apresentação: A articulação das forças militares e a parceria empregada na Ação Social são componentes fundamentais para o êxito das atividades colocadas em prática. Para tanto, tornou-se necessário, um conjunto de objetivos, no qual coabitasse programas emergenciais e de combate às causas da perpetuação da pobreza. Neste contexto, o presente trabalho objetiva relatar a experiência exitosa de integração dos cursos de Fisioterapia e Odontologia do Centro Universitário São José em parceria entre a Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) e demais órgãos na realização da ação social na Vila Kennedy, no dia 25 de agosto 2018 e 24 de agosto de 2019. Participaram da ação alunos e professores dos cursos de Direito, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, bem como profissionais de saúde da PMERJ e do CBMERJ. Os que buscavam o núcleo da saúde da ação social eram triados e encaminhados para diferentes especialidades médicas. Recebiam instrução de higiene oral, ganhavam um kit de higiene pessoal e os participantes do ano de 2019 responderam à perguntas sobre gênero, idade, escolaridade, se já receberam alguma forma de instrução sobre higiene oral e se julgavam-se capazes de reproduzir estas orientações recebidas. Os pacientes que apresentavam queixas dolorosas musculoesqueléticas eram encaminhados para atendimento com as equipes de Odontologia e Fisioterapia. A equipe realizou avaliação multiprofissional com análise postural, terapia manual, kinesiologia e acupuntura. Quando necessário em casos de queixa de Desordem Temporomandibular (DTM) a equipe multidisciplinar de Odontologia e de Fisioterapia realizava o Exame clínico e o diagnóstico pelo Eixo I do questionário RDC – TMD além de orientações quanto aos sintomas apresentados e a hábitos parafuncionais. Os resultados revelam que foram atendidos 178 pessoas em 2018 e 243 pessoas em 2019 ao todo 421 participantes na parte de instrução de higiene oral com média de idade 19,5 anos de idade + 16,26 anos, 94 dos entrevistados em 2019 eram do gênero masculino e 148 do gênero feminino, 109 julgavam-se capazes de reproduzir as orientações passadas/ não viam tais orientações como novidade e 133 julgavam-se incapazes de reproduzir / nunca receberam tais instruções. Dentre os que não se julgavam capazes de colocar as orientações de Higiene oral em prática a maioria dos voluntários estava na pré-escola (22), seguidos pelos alunos do terceiro ano do ensino fundamental (16) e pelos indivíduos com ensino médio completo (12), um dos participantes possuía ensino superior completo. A equipe de Fisioterapia + Odontologia fez 28 atendimentos com idade entre 16 e 69 anos com média de idade de 43,9 + 14,3 anos, as queixas mais frequentes foram dor na parte inferior das costas (46,4%) seguidos de dor na parte superior das costas (28,6%) e ombros (28,6%). Três pacientes, ou



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

seja, 10,7% dos participantes apresentavam queixas de DTM (2 articulares e 1 articular e muscular). A experiência relatada foi considerada exitosa por permitir a interação de diferentes setores, com atuação multidisciplinar dos alunos envolvidos, enfatizando a importância da capacitação dos profissionais para o correto diagnóstico da dor.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

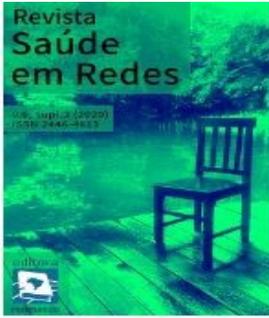
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7922

REAPRENDENDO A SE ENTENDER: O USO DO DIÁRIO REFLEXIVO COMO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA ENSP/FIOCRUZ-RJ E COMO ALUNO DE PALHAÇARIA.

Autores: Marcos Paulo de Oliveira Matos

Apresentação: Durante meu primeiro ano de residência multiprofissional em saúde da família e com minha aproximação da palhaçaria, novas formas de entender o cuidado foram criadas ao passo que descobria a arte clown. Como forma de processamento de memórias destas experiências formativas, o uso dos Diários Reflexivos (instrumento pedagógico do programa de residência) mostrou-se efetivo quanto ao seu objetivo de produção de conhecimento e consciência. Senti que os diários fomentaram o exercício de alteridade e da crítica sobre a realidade do serviço. O diário reflexivo pode ser resumido como uma ferramenta pedagógica com origem na antropologia e os diários de campo e de referência aos portfólios reflexivos da educação. Endereço o trabalho ao intercâmbio de experiências com a seguinte interrogação ainda sobre minha vivência como dentista-residente-palhaço: o que segue da relação cuidado-arte-ciência? Entende-se aqui que, ao invés do lugar estático cartesiano da declamação por ser profissional da saúde como finalidade, a transformação do cuidado para práticas de saúde integrativas se dá no processo de se redescobri pelos afetos numa contínua produção de si. Para tal, a ferramenta etnográfica do diário reflexivo ou ainda a formação multiprofissional, os borramentos do teatro e do sujeito-clown não produziram um ponto de chegada, mas em definitivo um ponto de partida. Usando a chave da conscientização freireana, que aponta para aprendizagens a partir da crítica para a libertação, o seguinte trabalho de relato de experiência nasce na esperança de fazer novas perguntas sobre a ontologia do sujeito da saúde e os efeitos da formação artística no exercício da repetição narrativa acadêmica em busca da diferença.



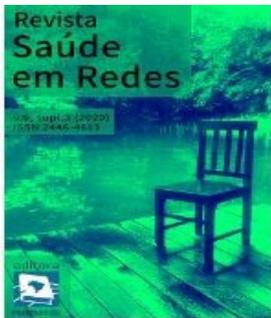
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7923

A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA EM OUTROS TERRITÓRIOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE VIAGEM DE CAMPO À COMUNIDADE INDÍGENA E ACAMPAMENTOS DO MTST DE UMA TURMA DE GRADUAÇÃO NA CIDADE DE MARABÁ (PA)

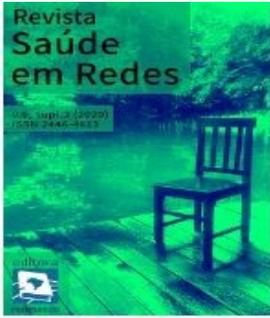
Autores: Igor do Carmo Santos, Normando José Queiroz Viana, Luciana Pereira Colares Leitão

Apresentação: Este trabalho tem como objetivo relatar alguns aspectos de uma experiência de atividade de campo desenvolvida com alunos do 04º semestre da graduação em Psicologia na Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). Esta atividade foi desenvolvida dentro da disciplina “Psicologia Social” e incorporada como parte dos critérios avaliativos dela. A proposta surgiu a partir da experiência de participação de uma viagem de campo por um dos docentes da disciplina, realizado dentro de uma matéria do curso de “Educação do Campo” da mesma universidade. Como ainda não existe uma disciplina específica que abarque atividades em campo, foi decidido incluir essa proposta nas atividades avaliativas da disciplina regular “Psicologia Social”, entendendo que esta matéria tem como objetivo discutir e problematizar junto aos discentes o caráter sociocultural das formações subjetivas. Além disso, a graduação em Psicologia, na UNIFESSPA, tem como uma de suas ênfases a área da saúde, o que implica na formação de profissionais que atuarão na região como agentes de promoção, prevenção e reabilitação de saúde mental junto à comunidade. **Desenvolvimento:** A atividade foi realizada no período final da disciplina, que foi conduzida por dois docentes que trouxeram diferentes referenciais teóricos/práticos que possibilitaram aos alunos distintos olhares dos fazeres dentro da Psicologia Social. Foi realizado um planejamento prévio que incluiu a solicitação de orçamento para a Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Estudantis da Universidade para o custeio de ônibus e diárias para os motoristas, assim como pedido de diárias para os professores (devido aos diversos cortes orçamentários realizados pelo Governo Federal em relação às Universidades, não foi possível adquirir diárias para os docentes). Considerando que a região de Marabá e do Sudeste do estado conta com inúmeros grupos e comunidades indígenas de diferentes etnias e línguas, onde inclusive muitos sujeitos desses grupos estão acessando à universidade a partir, principalmente, de políticas afirmativas, foi incluída a visita à uma comunidade indígena como parte do roteiro. Outro local incluído, foi a visita a acampamentos do Movimento dos Trabalhadores Sem-terra (MTST), entendendo que a questão dos conflitos agrários na região é um dos principais desafios a serem enfrentados em termos de políticas de desenvolvimento econômico, direitos humanos e de promoção à saúde mental. Dessa forma, a escolha dos lugares a serem visitados perpassou uma dimensão ético-política de afirmação da Psicologia como um campo de conhecimento e de práticas que busca a consolidação do compromisso social com a construção efetiva de uma política de direitos humanos e de cidadania. Nessa esteira, objetivamos com essa visita fomentar nos alunos um olhar crítico sobre a formação de subjetividades em territórios distintos daqueles que usualmente fazem parte da formação em psicologia, onde o contato com o “outro” ocorre em lugares institucionais específicos como



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

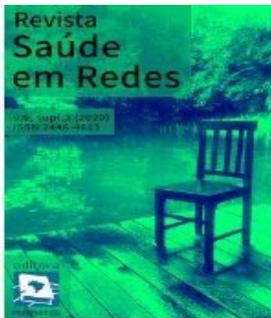
a clínica, escola, organizações e em momentos específicos do curso, como os estágios. A atividade também permitiu aos alunos a experiência da alteridade, no contato estabelecido com outras cosmologias, outras formas coletivas de organização, distintas maneiras de compreender e vivenciar o sofrimento, assim como as diferentes formas de produzir saúde e cuidado, o que lhes permite desacomodar o lugar institucionalizado da psicologia de detentora da “verdade” sobre os sujeitos e permite um lugar dialógico da produção desse campo com outros territórios sociais e subjetivos. As visitas foram realizadas entre os dias 06 e 08 de dezembro de 2019. Nas semanas anteriores a visita, os alunos receberam a visita de representantes de cada local que explicaram um pouco a história do seu grupo e organização, assim como a história de construção dos espaços a serem visitados. Os docentes também repassaram informações gerais sobre o que deveria ser levado para a visita. No primeiro dia, a visita ocorreu na Aldeia Parkatêjê da etnia Gavião, onde ocorria a 8ª Meia Maratona Indígena Krôhokrenhum Parkatêjê, evento que reuni diversas etnias e tribos do Estado do Pará, assim como de outros estados, exemplo de Tocantins e Maranhão. No segundo e terceiro dia, as atividades foram desenvolvidas nos acampamentos Helenira Resende e Hugo Chávez do MTST, situados na divisa entre as cidades de Marabá e Eldorado dos Carajás. Resultado: Consideramos ter obtido a partir dessa atividade de campo alguns resultados interessantes que apontamos a seguir: foi possível aos alunos observar, compartilhar e experienciar a formação subjetiva em outros territórios; nesses espaços eles puderam dialogar diretamente com profissionais da área da saúde, como durante a visita na Aldeia onde os alunos tiveram a oportunidade de participar de uma Roda de Conversa com profissionais que integravam a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e conhecer um pouco de como funciona a Atenção à Saúde Indígena, assim como ouvir dos profissionais a importância e necessidade da(o) Psicóloga(o) naquele espaço; no acampamento, os estudantes também participaram de rodas de conversa, mas agora com as lideranças do espaço, que contaram a história de construção do lugar, marcada pela disputa desigual com grandes forças econômicas da região que já resultaram em pedido de reintegração de posse, despejo das famílias, perda total de produção, mas também composta por organização coletiva, resistência, esperança e, sobretudo luta e mobilização social; nesse local também, os estudantes foram acolhidos nas casas dos acampados, e puderam ouvir diretamente a história de vida dos sujeitos que ali vivem, além de terem realizado uma atividade lúdica com as crianças do acampamento, utilizando-se do desenho como dispositivo para acessar um pouco da relação deles com o seu território; além do resultado do ponto de vista da experiência subjetiva dos discentes, tivemos como produto a elaboração por parte deles de um relatório entregue ao final da disciplina, contendo os diários de campo produzidos durante as visitas e uma conversação com os referenciais teóricos dialogados durante o semestre no campo da Cognição Social e da Cartografia Social. Considerações finais: Entendemos que essa vivência foi um momento ímpar na formação desses estudantes, que saem do ambiente de sala de aula e universitário para se lançarem em uma relação direta com esses outros territórios e aprenderem com esses saberes e sujeitos que poucas vezes adentram o espaço universitário. Com esses resultados, vislumbramos a possibilidade de manter regularmente essa atividade de campo



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dentro da disciplina de “Psicologia Social”, assim como a perspectiva de criação de uma disciplina específica na graduação para a realização dessas atividades em diversos territórios com os quais a Psicologia possa abrir diálogos e conversação.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

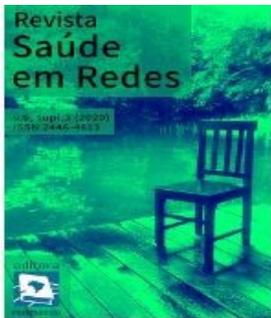
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7930

O TRABALHO DAS PROFESSORAS SUBSTITUTAS EM UM CURSO DE ENFERMAGEM

Autores: Juliana Pereira Domingues, Cristiane Ferraz Colonese, Bianca Moraes Assucena

Apresentação: O trabalho das professoras substitutas configura-se em um trabalho temporário, no qual as profissionais assinam um contrato que pode durar até dois anos. De acordo com a lei 8.745/93, a contratação de um professor substituto acontece para suprir a falta de professor efetivo nas seguintes situações: vacância do cargo; afastamento ou licença; nomeação para ocupar cargo de direção de reitor, vice-reitor, pró-reitor e diretor de campus. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das professoras substitutas em um curso de enfermagem no Rio de Janeiro. As atribuições do cargo vão muito além da sala de aula e englobam várias funções, como: elaboração e ministração de aulas teóricas de acordo com a afinidade/expertise da professora com a temática, bem como a produção de provas e questões, ambas teóricas e práticas; planejamento das aulas teóricas e práticas (realização de cronograma e planos de aula); atuação como preceptora de estágio nas instituições de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); participação em reuniões de planejamento do semestre e outras, conforme as necessidades observadas ao longo do período. O trabalho em si é gratificante e agrega muito na vida profissional de cada professora substituta, resultando em novos saberes a partir da vivência e participação ativa nas atribuições e responsabilidades de um docente de universidade pública. Com isso, surgiram novas oportunidades de desenvolvimento de trabalhos na academia, como ser avaliadora de sessão de trabalhos e de resumos de evento científico da semana de trabalhos acadêmicos da própria universidade; e menções honrosas como premiações advindas de trabalhos desenvolvidos e apresentados pelos alunos sobre as vivências dos mesmos durante o campo prático em unidades de saúde do SUS.



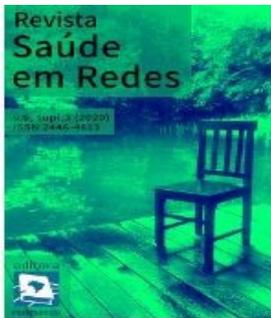
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7934

TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE: O AVANÇO DA IMPLANTAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE DE CAPITAL DO NORDESTE

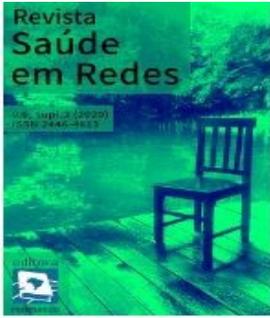
Autores: Galba Freire Moita, Allan Claudius Queiroz Barbosa, Raquel de Castro Nepomuceno

Apresentação: A análise histórica permite prover uma estrutura analítica para avaliar a relação entre escolhas e determinações na compreensão da vida política, entendendo instituições como produto do conflito político e de escolhas, mas, ao mesmo tempo, modelando o comportamento político; ou podendo modelar e restringir as estratégias políticas, mas também sendo resultado, consciente ou não, pretendido de estratégias políticas deliberadas. No Brasil, este processo de descentralização cooperativa e participação social parece ter contornos de tutela estatal, visto que o federalismo cooperativo brasileiro tem contornos do chamado “federalismo coercitivo” ou “descentralização regulada” e/ou indícios de Gerencialismo e accountability visto que as instituições participantes ainda não se apropriaram de toda a descentralização de poder possível, haja visto as fortes concentrações de poder e de ocupação de espaços por representantes do executivo em ambientes participativos, mesmo que na normativa o usuário ocupam 50% das cadeiras e os profissionais cerca de 25% das vagas nos conselhos de saúde. A descentralização do SUS é operacionalizada por ações executivas dos gestores federal, estaduais e municipais, mas com atuação regulatória da comunidade através das diretrizes estabelecidas pelas conferências quadrienais e do controle contínuo e deliberativo dos conselhos de saúde, que viabilizam a participação comunitária e do controle social na formulação de políticas de saúde. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi caracterizar a dinâmica institucional e as relações entre escolhas e determinações na compreensão das decisões políticas de terceirização através de Organizações Sociais (OSs), especialmente, quanto a ação do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF), como possível caso exemplar das arenas decisórias do controle social do SUS. Desenvolvimento: O Modelo de gestão por OSs tem se disseminado em “23 estados brasileiros, o Distrito Federal e mais de 200 municípios e gerenciam mais de 800 unidades de saúde, com mais de 15 mil leitos” segundo informa o presidente do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROS). No Ceará, a qualificação de OSs foi regulamentada pela Lei nº 12.781/1997, ampliada posteriormente (Lei nº 14.158/ 2008) dentre outras OSs levou a criação e qualificação do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) que assumiu a gestão do Centro Especializado Odontológico do Crato e atualmente administra todos os hospitais regionais além de outras unidades de saúde. Na saúde de Fortaleza os problemas sobre gestão por OSs aparentemente são relatados ao menos desde julho de 2009, em contratos de gestão em saúde superiores a R\$ 5,5 milhões/anuais e cinco mil funcionários terceirizados geridos pela OSs denominada Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Apoio à Gestão e Saúde (IDGS), que segundo foi noticiado. A partir de 2013, o prefeito da capital, que já havia sido do conselho gestor do ISGH, ampliou gradativamente sua participação ao longo do período de sua gestão para as novas UPAs e a gestão administrativa, da farmácia e da recepção de todas as 103 Unidades Básicas de Saúde (UBS)



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

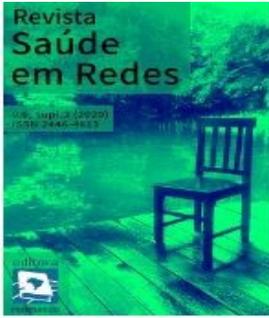
de Fortaleza. Em busca de explorar alguns fatores relevantes que podem ter impactado este processo propôs-se uma metodologia de análise documental de atas e de documentos anexados ao debate, bem como análise de possíveis significados de narrativas, durante as reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza no âmbito da discussão da implantação e expansão de organizações sociais na saúde (OSs) de Fortaleza. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa; Após a aprovação da lei nº 513/2018 a gestão da Secretaria Municipal de Fortaleza encaminhou imediatamente um Termo de Referência ao Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF) solicitando autorização para abrir processo público para firmar contrato de gestão e repassar para OSs a gestão de dois hospitais além de outras unidades de saúde e logo, em seguida, outra proposta de terceirização de 25 unidades de saúde. Esta possibilidade de avanço das OSs gerou forte reação dos movimentos sociais e grandes embates no bojo do CMSF que conseguiram aprovar audiência pública na Câmara Municipal de Fortaleza, a emissão de uma nota de repúdio contra as OSs na Conferência Municipal de Saúde e a reprovação da proposta por ampla maioria na primeira votação na plenária do CMSF. Este movimento desencadeou uma tensão no ambiente do CMSF de tal forma que se registrou uma tentativa de nova votação que desaguou em adiamento por pedido de vistas por partes de conselheiros e, posterior recuo da gestão após perder na votação do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (Prefeitura de Fortaleza recua e retira Hospital da Mulher da gestão de Organizações Sociais, 2019). No entanto, registrou-se possíveis impropriedades nas votações dos conselhos regionais que se repercutiu nos votos dos representantes dos usuários na reunião de aprovação apertada (Após retirar hospital da mulher, prefeitura consegue aprovação, 2019). Isto trouxe desconfiança para os conselheiros. "A Prefeitura marcou reunião nas regionais e conselheiros votaram até sem convocar usuários", explicou um deles. "Houve uma manipulação. A maioria dos presentes era gestor, não tinha usuário e (falavam) em tom ameaçador", completa uma conselheira. As regionais representam os usuários. [...] Segundo os entrevistados, não houve convocação de conselheiros com opiniões contrárias, com exceção das reuniões na regional 5 e 6. O pior caso seria o da Regional 2, onde a reunião foi realizada no dia 30 de abril. O novo termo, aprovado ontem, só chegaria ao Conselho no dia 7 de maio). O CMSF buscou assessoramento e apresentou trabalhos e acordos do TCU que levariam a recomendação de estudos prévios na esperança da gestão realizar uma análise mais profunda, com os seguintes destaques. A matéria intitulada de "Prefeituras cuidam melhor da saúde básica que OS nas capitais do Sudeste - Saúde Básica bem executada evita futuras internações" da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRAÇO) repercutiu um estudo científico que comprovou que as unidades próprias das prefeituras são mais eficientes que OSs na gestão de UBS em com os seguintes destaques: "As Prefeituras de Belo Horizonte e Vitória apresentam melhores resultados ao administrar diretamente a saúde básica em suas cidades do que as organizações sociais de saúde (OSs) contratadas para fazer o mesmo nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. Segundo este estudo nas capitais de São Paulo e Rio de Janeiro o modelo de gestão por OSs é hegemônico nas Unidades Básicas de Saúde e tiveram piores resultados em 13 indicadores de desempenho



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do Ministério da Saúde comparadamente as capitais Vitória e Belo Horizonte que administram as unidades básicas pelo modelo de administração direta. Considerações finais O embate quanto o avanço da terceirização da saúde de Fortaleza parece distante de um desenlace. A gestão permanece priorizando a transferência de unidades de saúde através de OSs enquanto o plenário do CMSF tem rotineiramente questionado as decisões da gestão e exigido estudos que comprovem as vantagens do modelo de OSs que levou a gestão a elaborar contratos e metas de resultados, ainda insuficientes para as exigências do CMSF. Assim, pode-se esperar desdobramento deste processo democrático, enquanto caso exemplar em outras realidades do SUS.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

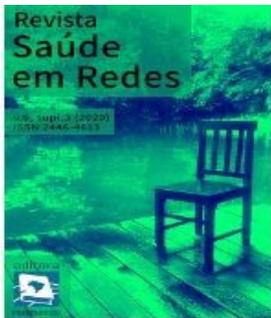
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7935

VIVÊNCIAS DE MÃE ACOMPANHANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: TECENDO PROCESSOS DE VÍNCULO E CUIDADO

Autores: Paola Carmelo Albertin, Karina Franco Zihlmann

Apresentação: Toda gestação traz significativas transformações objetivas e subjetivas para a família, e ainda mais especialmente para a mulher gestante. Uma condição de gestação e parto normais podem também apresentar condições de risco que precisem de intervenção em saúde de maior complexidade, demandando internação em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) ao recém nascido (RN) e procedimentos de ordem interdisciplinar mais complexos, que visam não apenas a intervenção imediata em cada caso, mas também podem levar a identificação de fatores prévios intervenientes e pode servir de referência para ações de promoção e prevenção em saúde nesse contexto. Objetivo: identificar necessidades objetivas e subjetivas de cuidado e acolhimento de mães acompanhantes, durante o puerpério, com RN na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) em um hospital do município de São Vicente – São Paulo. Método: será realizada uma pesquisa qualitativa, com uso de diferentes estratégias como, entrevistas individuais e em profundidade com mães acompanhantes de RN internados na UTIN, construção de histórias orais com as mães e observação participante. Os discursos serão categorizados pela técnica de análise de conteúdo temática. Aspectos éticos: serão preservados de acordo com a Resolução 466/12 do CNS. Os participantes assinarão um TCLE e o projeto de pesquisa será avaliado pela instituição onde será realizada a pesquisa - Secretaria de Saúde Municipal de São Vicente (SSMSV), bem como pelo Comitê de Ética da UNIFESP. Resultado: esperados: reconhecimento das necessidades objetivas e subjetivas, que influem nas ações de emancipação em saúde da mulher, conseqüentemente melhoria do pré-natal e autonomia no cuidado da mulher/gestantes, como também de sua família e comunidade.



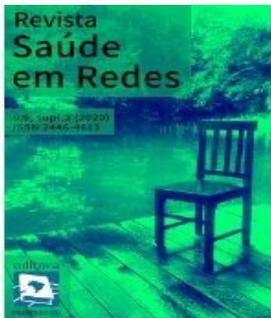
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7936

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA DA ENFERMAGEM PARA O CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES

Autores: Mayara da Silva Bazílio, Inez Silva de Almeida, Andreia Jorge da Costa, Emylle Macruz Martins, Letícia Weltri de Andrade, Nizélia Ferreira da Silva Floro Rosa, Juliana de Souza Ferreira, Raquel Barrientos de Oliveira Costa, Karine do Espírito Santo Machado

Apresentação: Quando se fala em educação em saúde, a sala de espera de serviços ambulatoriais é um espaço que permite aos sujeitos envolvidos a troca de informações sobre assuntos do seu cotidiano com a intenção de prevenir riscos, ou seja, promovendo assim a sua saúde. A sala de espera para adolescentes e familiares é um cenário de empoderamento, onde os participantes ouvem e são ouvidos, conseguem esclarecer suas dúvidas através de um processo dialógico, humanizado e dinâmico. Na enfermagem, ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, de modo individual, na família ou na comunidade de forma integral e holística, desenvolvendo atividades com o objetivo de promoção, proteção, prevenção de danos a saúde. Com isso, propõe informações necessárias ao fortalecimento a tomada de decisões, criando assim oportunidades de reflexão crítica sobre as condições de saúde desses adolescentes, visto que a adolescência é uma fase de muitas mudanças. **Objetivo:** Destacar a importância das atividades de educação em saúde para adolescentes. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir de projeto de estágio interno complementar em um ambulatório de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. **Análise quanti-qualitativa Resultado:** No período de janeiro a dezembro de 2019, foram desenvolvidas 18 atividades educativas com a abordagem de 8 temáticas, de acordo com o mês de referência, sendo elas cuidados com o corpo no verão, gravidez na adolescência, bullying, doação de sangue, HPV, outubro rosa: câncer de mama, ISTs e a principal temática HIV/AIDS. Estiveram presentes na sala de espera, no ano de 2019, 287 pessoas sendo 140 delas adolescentes na faixa etária dos 12 aos 18 anos e 147 familiares entre 28 e 68 anos. Identificou-se que foram utilizadas 3 ferramentas importantes de educação em saúde, sendo as principais a distribuição de folderes explicativos sobre as temáticas abordadas, dramatizações com a representações de situações que envolviam alguns dos temas e algumas dinâmicas com o intuito de reforçar a aprendizagem e incluir os espectadores no processo. **Considerações finais:** Podemos constatar que os benefícios da sala de espera para os adolescentes e seus familiares através da utilização dessas ferramentas são o enriquecimento do conhecimento no processo de aprendizagem, bem com a associação das temáticas com suas vivências e representações culturais.



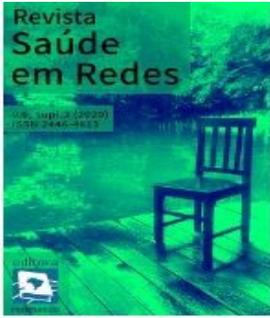
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7937

A PROMOÇÃO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

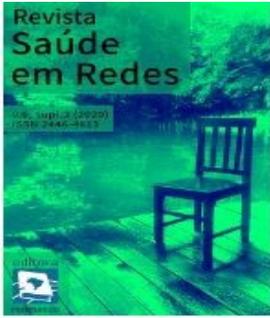
Autores: Luana Pinho de Mesquita Lago, Silvia Matumoto, Tatiana Maria Coelho Veloso, Tatiane Martins Jorge

Apresentação: As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) são forças instituintes indutoras da mudança, primeiro porque sustentam que diferentes profissionais atuem conjuntamente para a resolução dos problemas e, segundo, porque este modelo de formação coloca em xeque a hegemonia médica e questiona paradigmas de formação em saúde ao propor o trabalho em equipe interprofissional com foco na integralidade, necessidades de saúde, formação política, negociação, mediação e tolerância, vivência de conflitos e relações de poder nos serviços de saúde. No sentido da construção coletiva, a Colaboração pode ser entendida como as relações e interações que acontecem entre profissionais que trabalham juntos, e mais ainda, que os permitem querer trabalharem juntos. Então, a prática colaborativa, como tomada na perspectiva brasileira, seria este conjunto de relações nas práticas profissionais, com a inclusão e reconhecimento da importância do usuário, da família e da comunidade. Esta centralidade nas pessoas é que deveria orientar as práticas e a interação nas práticas com vistas ao cuidado integral. No entanto, nesse contexto, a formação interprofissional ainda se constitui um desafio, pois a lógica estrutural e parcelada do ensino de graduação ainda é dominante, o que estimula uma continuidade ao trabalho uniprofissional e ainda, há pouco apoio político para que as políticas públicas sejam efetivadas. Outro desafio está no exercício de habitar novos territórios, e para isso, por vezes, é preciso desviar-se do núcleo de saberes e práticas profissionais e se lançar ao campo de práticas, aquilo que a literatura aponta como espaço de todos os profissionais no campo da saúde coletiva. Investimentos necessários em um projeto comum, seja teórico ou prático, e que resulte em produção de vida. O objetivo deste trabalho é analisar os movimentos de colaboração interprofissional na formação em serviço em uma unidade na AB e dessa forma, motivar novas experimentações e investimentos necessários em um projeto comum, seja teórico ou prático, que resulte em produção de vida. Desenvolvimento: Este trabalho é parte dos resultados de uma tese de doutorado que teve como foco as práticas profissionais na residência multiprofissional em saúde, em especial as práticas que favorecem ou não a colaboração interprofissional e a integralidade do cuidado na atenção básica. Nesta pesquisa Sócio-clínica, com aporte no referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, produziu-se uma pesquisa participativa (pesquisa com) a partir de movimentos de autoanálise, que permitiram ao coletivo de residentes entender um pouco mais como as práticas se produzem e, então, resignificá-las. O estudo foi produzido no município de Ribeirão Preto, São Paulo, em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com residentes de diferentes áreas da saúde, no período de 2017 a 2018. Foram utilizados diferentes dispositivos para produção dos dados como análise de documentos, diário de pesquisa, análise institucional de práticas profissionais, observação, entrevistas, devoluções.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

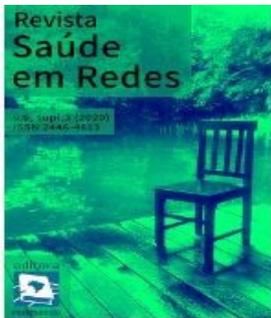
Nesta produção, será abordado parte dos resultados referente à observação da prática profissional em uma Unidade de Saúde da Família, que denominamos Equipe Ipê, no período de outubro a dezembro de 2017 e à análise de práticas profissionais junto aos residentes desta unidade. Os dados foram organizados e analisados com apoio do referencial teórico-metodológico da Análise Institucional e Sócio-clínica Institucional. A escolha desta Unidade se deu pela plasticidade para o exercício no manejo de conflitos, negociação, cuidado da equipe, aproximação à cogestão e às práticas interprofissionais colaborativas. Resultado: Os residentes da equipe Ipê estavam participando do processo de construção de um espaço de discussão coletivo que foi pensado conjuntamente pela enfermeira da unidade, profissional de referência como preceptora no apoio à gestão do processo de trabalho, e pela tutora de campo da área da Fonoaudiologia, com experiência profissional na AB. Este encontro multiprofissional entre residentes (Terapia Ocupacional, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia) não incluía os profissionais médicos e seria uma forma de fomentar a corresponsabilidade na formação entre residente multiprofissional e tutor/preceptor dentro da equipe Ipê, algo instituinte. Encontrar espaço comum na agenda de todos foi um trabalho árduo, sempre havia outros compromissos como férias, congressos e outras atividades acadêmicas que interferiam na periodicidade dos encontros e especialmente, na presença da tutora de campo, que possuía vínculo com a Universidade. Os encontros eram planejados em conjunto com dinâmicas que envolviam os desafios do trabalho em equipe e do território. Eles elegeram temas de interesse como 1- organização do processo de trabalho dos residentes e organização de agendas e horários para que se encontrem na unidade; 2- comunicação e 3 – autoconhecimento. Inicialmente, haviam programado três encontros e a primeira autora participou como observadora no segundo deles. A atividade ocorreu na sala de reuniões, espaço coletivo, comum. Primeiramente, houve uma discussão sobre os elementos da comunicação, tipos de comunicador (agressivo, passivo e assertivo): Como se aproximar de um perfil mais assertivo? Ser propositivo, lembrar pactos, falar de suas expectativas, sintonizar o tom de voz e as palavras. A proposta seguinte foi preencher um teste para avaliar as dimensões da comunicação verbal e depois, experimentar a vivência de diferentes papéis para análise de suas reações frente a situações vividas no cotidiano do trabalho, a fim de aprimorar as habilidades de comunicação. A vivência desta dinâmica possibilitou a reflexão, já que os residentes tiveram dificuldade em se expressar em momentos de tensão com outro profissional, e a autoanálise abriu caminho para pensar em mudanças de atitudes em relação à comunicação interprofissional, reconhecendo o quanto é importante o autoconhecimento para o enfrentamento de conflitos presentes no trabalho. Aspectos importantes para a prática colaborativa interprofissional foram o exercício da comunicação interprofissional, o entendimento da dinâmica de funcionamento em equipe e a aprendizagem da resolução de conflitos interprofissionais. Este acompanhamento e parceria entre tutor-preceptor, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, problematizou questões do cotidiano, repensou as práticas articulando-as com o objetivo da equipe, do coletivo, de sustentação do SUS, do trabalho em equipe que atenda às necessidades dos usuários. Equipes implicadas com a função preceptoria e tutoria de campo, como o caso da equipe Ipê, expressam-se como campos que potencializam seu papel



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

formador, se constituem ao mesmo tempo como campo de aprendizagem e de prática, pois lançam mão de ferramentas que disparam processos de subjetivação e de reflexão, que colocam os residentes em uma postura de ação enquanto trabalhadores de um sistema de saúde amplo e complexo. Assim, abre a possibilidade para que no encontro da instituição Saúde com a instituição Cuidado centrado no usuário, essa interferência resulte em uma Formação em serviço com produção de vida. Considerações finais: A parceria entre os profissionais demanda uma comunicação honesta e os aproxima ao compartilhamento do saber-poder; isto leva ao empoderamento de cada profissional e respeito e reconhecimento de um pelo outro, com visível redução dos graus de competição. Dentre as ações que potencializam as práticas colaborativas estão a garantia de espaços formais de integração e análise de práticas, mediados por um tutor ou preceptor que apoie os residentes a escolherem os caminhos que colocam o usuário no centro do cuidado e questionarem os lugares e posicionamentos uniprofissionais na prática dos serviços, os saberes e poderes de uns e de outros. Assim, a RMS se constitui como espaço potente para o desenvolvimento de uma postura de ação colaborativa, a partir de uma aprendizagem interativa que exercite o compartilhamento de saberes e poderes, que se torna mais possível a partir de investimentos na formação dos profissionais de saúde do SUS.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

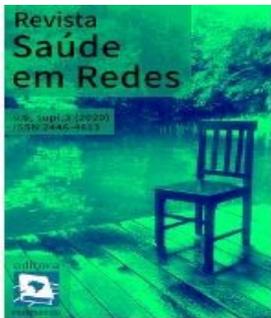
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7938

ARTE E SAÚDE: EXPERIMENTAÇÕES EM TEATRO COM UM GRUPO DE IDOSAS EM BELÉM (PA)

Autores: Antonio Soares Junior, Ana Beatriz Pantoja Rosa de Moraes, Pedro Romão dos Santos Junior, Tawane Tayla Rocha Cavalcante

Apresentação: O trabalho objetivou mostrar um relato de experiência a partir da vivência de um grupo de dez idosas atendidas por um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ao experimentarem uma oficina de teatro na cidade de Belém, no estado do Pará. As experimentações artísticas ocorreram durante os meses de outubro a dezembro de 2019, com dois encontros semanais, onde as participantes abarcaram um aspecto metodológico diferente do qual estavam habituadas, envolvendo jogos teatrais, brincadeiras, leituras, construção de personagens, além de uma apresentação teatral. Após a apresentação do espetáculo montado durante a oficina, foi feita uma entrevista semiestruturada a fim de conhecer as impressões das idosas sobre a vivência. As questões norteadoras consistiam em saber se já haviam participado de uma oficina de teatro, o que mais gostaram, o que menos gostaram e o que as motivou continuar até o final. Das dez entrevistadas, oito nunca tinham participado de uma oficina de teatro e duas já, mas não da forma que havia sido proposta naquela presente oficina. Ao serem questionadas sobre como foi participar desta experiência, todas apresentaram respostas positivas como “Gostei muito”, “Adorei”, entre outros neste sentido, destacando-se a frase de uma das entrevistadas, que disse “Uma novidade aos 65 anos. Me mostra que eu não estou morta, isso é muito bom”. Sobre o que não gostaram na atividade, oito disseram que não houve lado negativo e as demais relataram nervosismo na hora da apresentação e colegas que riram nas cenas consideradas “sérias”. Dentre as razões que levaram as idosas a participarem da oficina até o fim, foram comuns respostas relatando diversão, convivência social, cuidado consigo, ocupação e saúde mental. Esses resultados podem nos indicar o quanto a arte pela arte, neste caso o teatro pelo teatro, pode contribuir no processo de um envelhecimento ativo, estimulando a criatividade, memória, o autocuidado, a socialização e o envolvimento pessoal, mesmo que estes benefícios não sejam o objetivo inicial e principal, o que nos leva a concluir que a vivência em teatro pode ser uma excelente ferramenta para promoção de saúde e fins terapêuticos.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

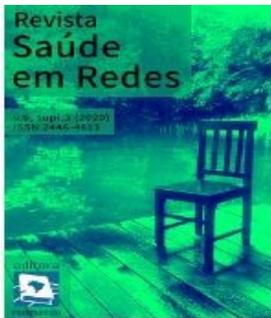
Trabalho nº 7939

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO COMBATE AO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Priscila Araujo Rocha, Emile Oliveira Batista, Lúcia Aparecida da Cruz, Niwton Geraldo Fernandes, Dayane de Castro Morais, Victor Kelles Tupy da Fonseca

Apresentação: O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina. É também uma das principais causas de câncer e fator de risco para outras doenças. O controle do tabagismo no país tem sido feito pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo o tratamento contra o fumo e é realizada no Sistema Único de Saúde (SUS) na Estratégia Saúde da Família (ESF). O objetivo desse trabalho é relatar a experiência vivenciada pelos profissionais de duas unidades da ESF no grupo de combate ao tabagismo.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência dos profissionais de duas unidades da Estratégia Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais no grupo de combate ao tabagismo ocorrido em novembro e dezembro de 2019. Os profissionais da ESF participantes foram enfermeiras, médicos, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foram nutricionista, farmacêutico, educador físico e psicólogo. Previamente os participantes do grupo passaram por consulta individual com médico e farmacêutico. Para seleção dos pacientes foi realizado o Teste de Fagerstrom que auxilia a estimar o grau de dependência do paciente à nicotina para posterior determinação do tratamento medicamentos, além de estimativa do grau de motivação do paciente para a cessação e o motivo pelo qual iniciou o uso do cigarro. O grupo teve a participação de 35 pessoas com 5 encontros semanais, de duração de 2 horas, no período noturno. Nos encontros era realizada a abordagem tendo por base o modelo cognitivo comportamental que é a técnica recomendada para o tratamento do tabagista. **Resultado:** No total, foram 35 usuários cadastrados, 19 pararam efetivamente de fumar, 7 não pararam de fumar e 8 abandonaram o grupo. Os conteúdos abordados nos encontros: dependência química no tabagismo, alimentação e tabagismo, inteligência emocional e comportamento no tabagismo; utilização e ervas medicinais no controle do tabagismo e dinâmica com relatos de experiência. Além disso, realizado a dispensação de medicamentos e práticas integrativas complementares (PIC) por meio da auriculoterapia. O tratamento objetiva, portanto, a aprendizagem de um novo comportamento, através da promoção de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Percebeu-se que o grupo foi importante para os participantes quanto à motivação, escuta e auxílio na cessação do tabagismo. **Considerações finais:** Diante do exposto, pode-se perceber a importância da realização do grupo como estratégia no combate ao tabagismo na Atenção Primária à Saúde com a participação da equipe multiprofissional por meio da educação em saúde.



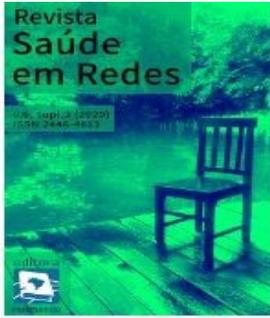
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7941

INFECÇÃO PELO HPV E RISCOS DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA CAMPANHA DE VACINAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE INFANTOJUVENIL

Autores: Breno Pereira Martins, Carla Camilly Pontes dos Santos, Laura Caroline de Sena Miranda, Manuela Cristina Gouveia do Amaral, Aluísio Celestino Júnior, Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage

Apresentação: A presente experiência foi vivenciada pela discente do segundo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em uma escola pública de grande porte da periferia de Belém no ano de 2018, embasado na Metodologia da Problematização através do Arco de Maguerez. Durante a observação da realidade e levantamento dos pontos-chave, os autores definiram o tema, visto a carência de conhecimento dos alunos da escola acerca do HPV, sua prevalência, variabilidade do vírus e da sua correlação com o desenvolvimento de verrugas e neoplasias malignas. Observou-se também, certa resistência de pais/responsáveis e da escola em abordar tal assunto, o que contribuiu para a escolha deste tema, pois a ausência de diálogo e a falta de esclarecimentos prejudicam a formação dos infantes, visto a inconsistência de informações acerca do tema e até desconhecimento total sobre o HPV. Dessa forma, tem-se como objetivo descrever a experiência de realizar uma ação de vacinação e educação em saúde sobre o HPV em uma escola pública da periferia de Belém. **Desenvolvimento:** Foram realizadas duas visitas iniciais para identificação dos problemas e levantamentos das demandas a respeito da vacinação por meio de um questionário. Posteriormente, houve o retorno à escola, quando foi realizada uma campanha de vacinação e uma gincana para promoção da educação em saúde. **Resultado:** O acesso ao conhecimento por meio da gincana proposta propiciou maior interesse dos alunos, pois sanou suas dúvidas de maneira didática e adequada à realidade, possibilitando, também, a multiplicação desse conhecimento aos seus responsáveis, o que possibilita a sensibilização acerca, principalmente, da saúde e autocuidado. Dessa forma, obteve-se a adesão da totalidade do público alvo durante a campanha de vacinação. **Considerações finais:** Ao promover atividades de educação e saúde para a comunidade escolar e orientar pais e responsáveis pelos estudantes, além de vacinar o público alvo, o estudo contempla em parte significativa o papel da enfermagem como promotora de saúde. Tais ações, de fato, compõem o contexto que se iniciou a observação e planejamento e teve como desfecho a intervenção sistematizada de benefícios importantes na vida de muitas pessoas, tais como o conhecimento compartilhado e a imunização contra um patógeno que é causa importante de câncer no mundo inteiro.



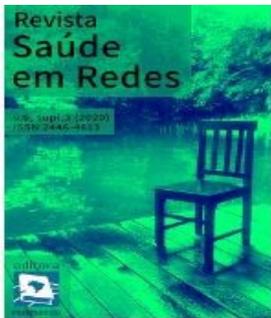
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7945

A EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DO GUIA PRÁTICO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL: DÁ PARA FAZER!

Autores: Angela Pereira Figueiredo, Ariadna Patricia Estevez Alvarez, Neli Castro Almeida

Apresentação: A experiência se trata da construção do Guia prático de economia solidária e saúde mental, um instrumento de intervenção em saúde coletiva, desenvolvido no período de setembro a dezembro do ano de 2017. Como objetivos, busca-se apresentar a experiência de construção do guia e as questões acerca do processo de elaboração dessa ferramenta, que tem como meta principal contribuir para novas formas inventivas de trabalho, baseadas na Economia Solidária, subsidiando avanços às práticas na rede de atenção psicossocial. A metodologia de construção do guia baseou-se no oferecimento de conceitos e orientações fundamentais para os diferentes atores - usuários(as), familiares, trabalhadores(as), estudantes, militantes - que participam da implementação dos empreendimentos de geração de trabalho e renda nos serviços. Também foram incluídas questões para serem discutidas pelos leitores em seus diferentes espaços de atuação, tendo por objetivo final a escrita coletiva de seus próprios projetos de geração de renda. Como resultado obtivemos uma publicação que está organizada em quatro seções: a primeira trata das interfaces entre a economia solidária e a saúde mental; a segunda discute as diretrizes e os conceitos fundamentais norteadores das práticas solidárias; a terceira volta-se à instrumentalização da escrita e ao desenvolvimento de projetos de geração de trabalho e renda; a quarta apresenta um conjunto de experiências exitosas no eixo Rio-São Paulo, no intuito de demonstrar que sim, Dá para fazer! O trabalho solidário pode possibilitar ampliação de direitos e construção da cidadania de pessoas em processo de vulnerabilidade social, incluindo-as nas trocas sociais, materiais e afetivas. Apesar do aumento de experiências de geração de trabalho e renda na rede de atenção psicossocial, elas ainda apresentam dificuldades de formalização e são frágeis do ponto de vista financeiro, tanto para a manutenção do empreendimento, quanto na geração de renda significativa para subsistência dos artesãos. Os projetos de geração de trabalho e renda precisam se articular com outras redes sociais e comunitárias para tornarem-se potentes. É necessária também a ampliação de políticas públicas efetivas e permanentes para a inclusão social pelo trabalho. O guia pretende colocar essas questões em pauta e instrumentalizar os grupos para ajudar a diminuir as barreiras e dificuldades na escrita e na implantação de projetos de geração de trabalho e renda.



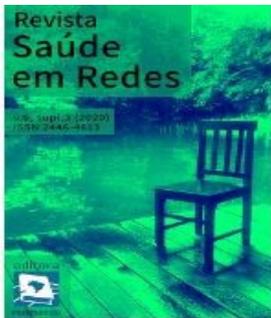
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7947

NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS: CAPACITAÇÃO COM PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UM CAPS-AD III EM ARACAJU - SE

Autores: Iara Santos Martins, Frances Mendonça Lima da Silva, Maria de Lourdes Barros Avelino, Conrado Marques de Souza Neto

Apresentação: Sabe-se que grande porcentagem dos acidentes possui chances de serem evitados, entretanto, quando os mesmos ocorrem, algumas noções acerca de primeiros socorros são essenciais para atenuar o sofrimento, evitar sequelas e até mesmo salvar vidas. O ser humano está suscetível a enfrentar situações de emergência corriqueiramente. Usuários da rede de atenção psicossocial estão prioritariamente expostos a uso de drogas em locais de risco, a overdose, acidentes, IST etc., devido suas condições de vulnerabilidade social e dentre outros determinantes de saúde que possam necessitar de cuidados imediatos de primeiros socorros, evitando consequências irreversíveis e até mesmo o óbito. No que tange à integralidade e à humanização do cuidado, o trabalho corresponde ao relato de experiência acerca de uma articulação entre a turma de saúde mental do curso de enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT), CAPS AD III Primavera e a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Sergipe (UFS) para realização de atividades voltadas a noções de primeiros socorros no referido equipamento de saúde. O trabalho apresenta como objetivo, abordar e orientar temáticas de saúde, assim como, promover a capacitação de profissionais e usuários do serviço, a fim de saber como lidar frente a situações de emergência. Para o alcance foi disponibilizado ambientes, recursos humanos e materiais adequados. Para tanto, a atividade foi dividida em dois momentos: inicialmente, um circuito onde ocorria, simultaneamente, simulações realísticas de reanimação cardiopulmonar, manobra de heimlich e cuidados com convulsões. Posteriormente, foi possível contatar o SAMU, simulando uma chamada, solicitando prestação dos serviços, a fim de orientar aos presentes quais informações são necessárias e adequadas a este momento. As atividades foram executadas pelos estagiários de enfermagem, sob a orientação do docente e enfermeira residente, além de contar com o suporte das demais residentes. Assim, havia a demonstração da prática e em seguida o público presente desenvolvia. A capacitação abarcou cerca de 6 profissionais e 35 usuários, com duração de aproximadamente 3 horas. Percebeu-se grande adesão a intervenção, no qual os envolvidos puderam desenvolver o empoderamento, a interação social, autonomia, tomada de decisão, respeito as singularidades, a ressignificação dos sentimentos etc. Ademais, nota-se que as temáticas abordadas não é algo exclusivo a profissionais de saúde, e sim inerente a todos os cidadãos, e possui o propósito de diminuir a incidência de morbimortalidade em situações de acidente e doença súbita em diversos cenários, e que diante deste âmbito de vulnerabilidade em que estes usuários estão expostos, faz-se necessário fortalecer a promoção de saúde por meio de intervenções realísticas e educação em saúde em todos os cenários da rede de atenção à saúde.



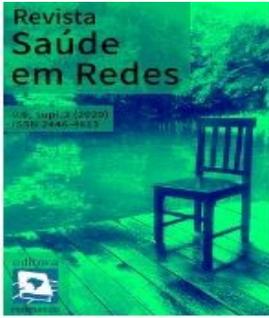
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7951

SÍNDROME DE MUNSHAUSEN POR PROCURAÇÃO E O SERVIÇO SOCIAL: APONTAMENTOS PRELIMINARES

Autores: Rosângela Oliveira Gonzaga de Almeida

Apresentação: Os antecedentes do interesse pelo tema estão relacionados à minha dissertação de mestrado e no meu projeto de tese em fase de formulação. O presente trabalho versa acerca de uma expressão de violência, a violência contra crianças e adolescentes. O objetivo do trabalho é apresentar um relato de uma experiência que aborda o atendimento pelo Serviço Social a uma situação que envolvia a forma de violência Síndrome de Munshausen por procuração. E ainda, suscitar a atenção da categoria profissional para que surjam mais estudos a serem formulados pelas equipes de saúde, com especial atenção as compostas pelo assistente social. **Desenvolvimento:** Hoje trata-se de um tema pouco explorado pelos profissionais de Serviço Social porque a identificação, em especial dessa forma de violência, enquanto violência contra crianças e adolescentes está vinculada à atuação médica. Cabe destacar que a minha experiência profissional aconteceu tendo a unidade de saúde como origem, mas se desenvolveu num órgão de proteção. Apresento uma revisão bibliográfica, construída dentro da perspectiva interdisciplinar, considerando que outras categorias profissionais têm produzido estudos acerca do tema. A busca da produção acadêmica dentro do tema da Síndrome de Munshausen por procuração fez parte do processo de trabalho que compôs a minha ação profissional. Não me detive a relatar particularidades da situação que se constituiu no objeto da ação profissional, do atendimento propriamente dito, devido ao sigilo profissional. Trarei elementos importantes a partir da minha ação profissional quanto ao atendimento à família dentro de um suposto contexto de violência contra crianças e adolescentes. **Resultado:** Quanto aos resultados, o acesso à produção acadêmica e profissional existente propiciou o planejamento de uma ação profissional afinada com as atribuições e competências do Serviço Social e com a política nacional de proteção a crianças e adolescentes. **Considerações finais:** A contemporaneidade tem exigido dos profissionais a permanente ação de aprofundar os temas que surgem no cotidiano de suas práticas profissionais mediante pesquisas e/ou inserção em cursos de pós-graduação. A população reconhece os esforços profissionais para um atendimento de qualidade, que se reflete na prontidão de respostas para as mais diversas situações para as quais buscam atendimento nos serviços. Tais respostas surgem do empenho pessoal e coletivo na produção intelectual, ou seja, na busca pela produção de conhecimento. Acredito na ciência e na produção do conhecimento, elementos que dão vida à academia. **PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Munshausen por procuração; violência contra crianças e adolescentes; Serviço Social; proteção de crianças e adolescentes



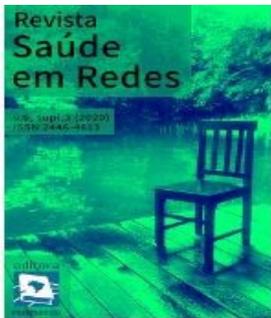
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7952

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE A ATUAÇÃO DE INSTÂNCIAS SOCIAIS ANTE OCORRÊNCIA DO BULLYING

Autores: Juliette Viana Melo Heringer, Tadeu da Costa Lessa, Gláucia Formozo Alexandre, Juliana Caroline de Araujo Pimentel Dias, Beatriz Roldan Salgado, Naiane Abreu Leal, Polyana Pessanha Lourenço

Apresentação: O Bullying classifica-se como um problema de Saúde Pública que aflige consequências no desenvolvimento físico, psicossocial e na fase escolar de crianças e adolescentes. Por ser um problema complexo há necessidade crescente de incentivo na aplicação de políticas sociais existentes e fomento em pesquisas científicas acerca do tema. **Objetivo:** Analisar a estrutura e o conteúdo a respeito da percepção de adolescentes escolares do município de Macaé (RJ) em relação às ações de instâncias sociais de referência aos próprios e as suas consequências após o relato da ocorrência de Bullying. **Método:** trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, pautado na abordagem estrutural das representações sociais. Participaram 120 adolescentes escolares de duas instituições públicas de ensino de Macaé (RJ), com idades entre 15 e 19 anos. A coleta de dados ocorreu por questionário sociodemográfico e questões específicas que abordavam o objeto de estudo com análise por estatística descritiva com auxílio dos softwares Excel e SPSS. **Resultado:** Após as análises realizadas, obteve-se como dados que (71,7%) dos adolescentes consideraram ter sido vítimas de Bullying. Na questão referente ao que ocorreu após haver relato sobre ter sido vítima de Bullying em (5,8%) das análises houve providência e o Bullying continuou, (10,8%) houve providência e o Bullying parou, (13,3%) não houve providência porém o Bullying parou, (5,8%) não houve providência e Bullying continuou, (4,2%) não souberam responder, (8%) não responderam e (59,2%) não se aplicava a questão. **Considerações finais:** Apesar de as intervenções terem apresentado resultados mais positivos, ainda é alto o número de casos em que não houve providência ou que as intervenções não foram suficientes. Assim, há necessidade da execução de ações contínuas e eficientes que cercam o tema do bullying ultrapassando as barreiras escolares.

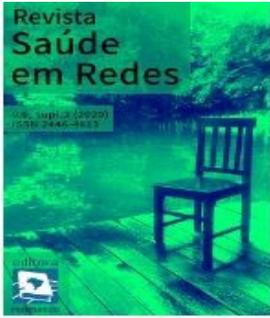


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7955

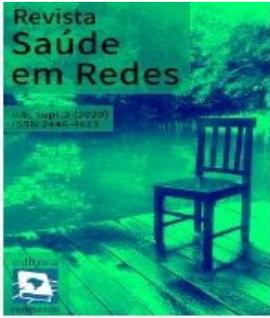
CÂMARA TÉCNICA INTEGRAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Autores: Aline Rosendo, Cleonilda Queiroz, Daniele Moura, Camila Borges, Valéria Monteiro
Apresentação: Para consolidar a assistência à saúde dessa população, a Política Nacional De Inclusão Da População Em Situação De Rua prevê que para estes sujeitos seja garantido a atenção integral à saúde e adequação das ações e serviços existentes, assegurando a equidade e o acesso universal no âmbito do Sistema Único de Saúde, com dispositivos de cuidados interdisciplinares e multiprofissionais. O Ministério da Saúde (MS), ao eleger como modelo a criação de uma política pública de saúde para a população em situação de rua em convergência com as diretrizes da atenção básica e a lógica da atenção psicossocial com sua proposição de trabalhar a redução de danos, assume legitimamente a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população às outras possibilidades de atendimento no SUS. Contudo, é notado impasses no caminho do cuidado a esta população que necessitam ser superados, como: os estigmas e preconceitos ao usuário e o pertencimento de todos os equipamentos de saúde enquanto promotores do cuidado a esta população, bem como o pouco protagonismo dos principais atores, a saber, usuários, trabalhadores de saúde e rede intersetorial (desenvolvimento social, educação, segurança pública, segurança alimentar, habitação e infraestrutura, entre outros), assim como os diversos atores da sociedade civil, uma vez que são primordiais para a efetivação de um cuidado articulado a PSR. Neste sentido, balizados nos pilares do Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), propomos a construção de espaços de reflexões com os trabalhadores da saúde e Desenvolvimento Social, dentre outros setores sobre o cuidado integral das pessoas em situação de rua, através da Câmara Técnica de Cuidado Integral à População em Situação de Rua. **Desenvolvimento:** A Câmara Técnica (CT) de Cuidado Integral à População em Situação de Rua foi instituída, por meio da Portaria Conjunta nº 56 de 09 de setembro de 2018, entre as Secretaria de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Políticas Sobre Drogas e Direitos Humanos, com o objetivo de qualificar as ações das políticas de Saúde e Assistência Social, voltadas às Pessoas em Situação de Rua (PSR) no Recife. Para a execução da CT, o grupo norteou seus objetivos e ações nas seguintes atividades: Capacitar profissionais sobre os parâmetros ético-legais de atendimento às PSR; Construir diagnósticos socioterritoriais, que apontem reais demandas deste público; Criar protocolos e fluxos de atendimento que contemplem as etapas da reabilitação/reinserção social, desde à abordagem à alternativas de moradia; Criar estratégias de alcance e Planos de Atendimento; Promover acesso à documentação civil; Criar referência em saúde nas diversas Regiões Político-Administrativas (RPAs); Criar ações temáticas, campanhas de sensibilização articuladas com o Comitê Pop Rua; Instituir grupos de trabalho nas seis RPAs para estudos de caso e ações planejadas; Construir documentos técnicos que reforcem normas e princípios. **Resultado:** No transcorrer de um ano de atividade, identificamos como avanços as seguintes iniciativas: Criação de Fluxo de Urgência em Saúde



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

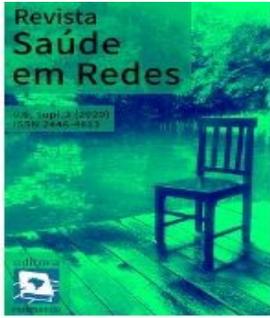
Mental para PSR; Criação de grupo de trabalho “Gestantes usuárias de crack e outras drogas”; Implantação e implementação das Câmaras Técnicas Distritais, nas 06 RPAs; Intensa articulação intersetorial entre atores das duas políticas; Matriciamento de Unidades Básicas de Saúde para atendimento à PSR; Definição de representantes por Distrito Sanitário para atenção às PSR. Realização de espaços formativos para a rede da saúde e assistência, priorizando os equipamentos de território, através de eventos (seminários, encontros, simpósios, fóruns) dentro do projeto “olhares sobre a rua”, iniciado com a discussão sobre o acolhimento às mulheres em situação de rua. Como primeira ação realizada, foram implantadas as Câmaras Técnicas Distritais, nas 6 RPAs. Este espaço amplia a discussão em relação a saúde da PSR, articulando os serviços de território, tanto da Saúde quanto do Desenvolvimento Social, viabilizando a identificação, discussão e monitoramento dos casos, bem como a definição de estratégias terapêuticas; conforme a singularidade de cada sujeito. Até o presente momento, foram realizadas 32 reuniões das CT distritais, em que foram discutidos 48 casos com a rede territorial, sendo concretizados como encaminhamento: matriciamento das unidades/equipes de referência; visitas territoriais conjuntas; resgate de documentação, benefícios e vínculos familiares; atendimentos das demandas pelas equipes responsáveis do território. Além dos casos discutidos nas CT Distritais, cerca de 290 usuários em situação de rua já encontram-se em acompanhamento nos CAPS / RAPS, seja frequentando as Unidades ou com o PTS (Projeto Terapêutico Singular) sendo efetivado no próprio território; referenciados por meio das equipes de abordagens de rua – Consultório na Rua (CnaR), Consultório de Rua (CdR), Serviços de Abordagem Social. A realização de tal atividade foi fruto da interlocução entre as áreas técnicas, envolvendo as equipes Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), Consultório na Rua (CnaR) e Consultório de Rua (CdeR). Das demandas identificadas no levantamento, destacam-se: Demandas de saúde: Transtornos mentais, uso de AD, doenças infectocontagiosas (tuberculose, hanseníase, IST e HIV) Demandas sociais: confecção de documentações civis, benefícios, abrigo, habitação, emprego e renda Como devolutiva a identificação de tais demandas, a CT realizou: Grupo de trabalho para elaboração do fluxo assistencial para usuário em situação de rua com transtorno mental Projeto de realização do diagnóstico em saúde mental dos usuários apontados pelas equipes do desenvolvimento social, com hipótese de transtorno mental Grupo de trabalho para elaboração de fluxo para atenção a gestantes e mulheres com filhos em situação de rua, com uso de drogas. Matriciamento das unidades de saúde sobre o cuidado integral à saúde da população em situação de rua Dentre as ações presentes no planejamento da CT, está como prioridade a execução da avaliação psicossocial dos 50 usuários das Casas de Acolhida, apontados com possível transtorno mental, bem como a elaboração de uma escala de autonomia para os usuários acompanhados pelos serviços, subsidiando as decisões dos PIAs e PTSs. Outra necessidade encontrada é a incorporação da rede de Urgência e Emergência na agenda da CT. Considerações finais: Considerando os desafios, que este público demanda para as políticas públicas, e verificando-se a necessidade de definir estratégias para o seu enfrentamento, as áreas técnicas, que compõem o dispositivo da CT, apontam estratégias, as quais deverão ser desenvolvidas a curto, médio e longo prazo, na perspectiva de fomentar uma agenda de garantia do direito ao acesso e



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

efetivação dos serviços públicos a esta população específica. A continuidade das ações da CT qualificam o cuidado as pessoas em situação de rua, executando, assim, o princípio da equidade do SUS.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

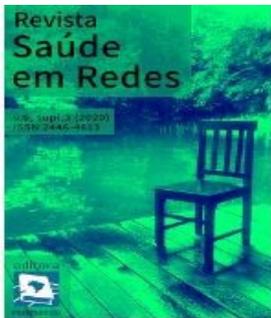
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7958

O TRABALHO DO MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: IMPACTO NO PROCESSO DE TRABALHO

Autores: Thais Façanha Lotfi Silva, Kathleen Tereza da Cruz, Clarissa Terenzi Seixas

Apresentação: A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS Rio) implantou a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde (RCAPS) em seu território com grande expansão de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre 2009 e 2016. Este modelo contou com a figura chave do médico de família e comunidade como responsável técnico (RT) em todas as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo de abordagem cartográfica desenvolvido como dissertação para o Programa de Mestrado Profissional de Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (MPAPS-UFRJ), toma como objeto de sua investigação o processo de trabalho do médico de família militante que atuou na implementação da RCAPS no município do Rio de Janeiro e tem como fonte o recolhimento da experiência vivida pela autora principal, através de uma cartografia a partir de narrativas como médica RT em uma clínica da família. Foi realizado um recorte desta experiência, focando no processo de trabalho do RT, que aconteceu no período de novembro de 2012 a dezembro de 2015. Ao se aproximar do trabalho em saúde desenvolvido por este profissional, foram discutidos os múltiplos papéis no dia a dia do médico RT e as tensões do cotidiano que impactam em seu processo de trabalho. Como resultado, obteve-se a imprescindível reflexão sobre o RT como um representante da gestão local, e além disso levou a questionamentos sobre o modelo de atenção à saúde adotado, sobre a própria especialidade e a repercussão na saúde do trabalhador. Esse estudo pode auxiliar na produção de saídas para os impasses vividos no trabalho que são fabricados tanto pelos próprios profissionais quanto pelo gestor.



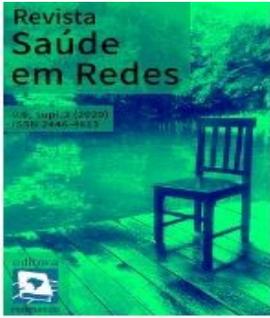
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7959

ALTERAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E O PROCESSO DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR

Autores: THAUANA DOS SANTOS FERNANDES, JOYCE CHAVES DE SOUZA ARAÚJO, MARCIA KAROLAYNE GARCIA DE QUADROS, NOELLE PEDROZA SILVA, ANGELA MARIA BITTENCOURT FERNANDES DA SILVA, JOSÉ ROBERTO LAPA E SILVA

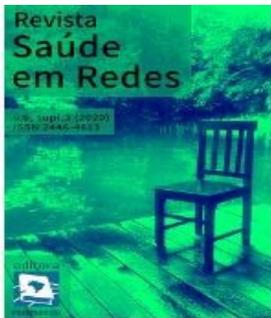
Apresentação: A tuberculose (TB) continua sendo um agravo prioritário para a saúde pública mundial, pois, embora seja uma das doenças mais antiga da humanidade, ainda apresenta grande magnitude. Tal cenário reflete muitas vezes as dificuldades em manter o tratamento ou a demora em procurar ajuda. Um dos maiores desafios no tratamento da tuberculose são os sintomas que interferem em vários aspectos da vida do sujeito, ocasionando impacto nas esferas físicas, funcionais e psicossociais dos mesmos, resultando na diminuição de seu desempenho ocupacional. Neste contexto, as estratégias de tratamento e acompanhamento devem, preferencialmente, ser desenvolvidas por equipe multiprofissional onde o terapeuta ocupacional se destaca como o profissional habilitado para intervir junto ao portador e a sua família, proporcionando acolhimento e esclarecimentos quanto ao prognóstico funcional, contribuindo para manutenção das capacidades remanescentes, proporcionando independência, autonomia e qualidade de vida, utilizando-se da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), a qual determina a condição de funcionalidade a partir das componentes funções do corpo, estruturas do corpo, atividades como um instrumento de avaliação. Objetivo: Este estudo teve o objetivo de analisar alterações das funcionais do portador de tuberculose, utilizando-se da CIF como instrumento de avaliação para intervenções da terapia ocupacional. Metodologia Trata-se de resultados da minha dissertação de mestrado, baseada em um estudo descritivo realizado em três unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, com usuários do Sistema Único de Saúde, com diagnóstico de tuberculose pulmonar, na faixa de 18 a 60 anos, conscientes e orientados no tempo e no espaço, comunicação oral preservada, no 2º mês de tratamento regular e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Município do Rio de Janeiro sob o número do parecer: 927.737. Para análise dos dados foi aplicado questionário referente aos dados sócios demográficos e a CIF visando identificar o perfil funcional dos pacientes com tuberculose. Os dados foram submetidos ao Iramuteq e SPSS. Resultado: Os dados analisados apontaram um total de 50 pacientes, com baixo índice de escolaridade e que possuíam renda familiar igual um salário mínimo. Ao analisar os dados do questionário de funcionalidade, identificou-se que após avaliação terapêutica ocupacional segundo a CIF, o nível de dor descrito pelos clientes foi alto, se caracterizando como a principal queixa. Ocasionalmente ocasionando uma diminuição de sua capacidade de realizar as atividades de vida diária devido ao cansaço, a diminuição da resistência, dificuldade no movimento, levando-os ao sedentarismo, a dificuldade de dormir, à queda na qualidade de vida e alterações emocionais. Considerações finais: Neste estudo, observou-se que o cansaço e a dor são os sintomas que mais interferem no cotidiano de seu



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

portador. A intervenção da terapia ocupacional oportunizou o cuidado em relação à funcionalidade, a qual foi expressa pelas dificuldades de resistência a dor, limitando a realização das atividades rotineiras. Atuando como facilitadora e habilitando o portador a fazer o melhor uso possível das capacidades remanescentes, gerando melhoria na autoestima, capacitando-o a tomar suas próprias decisões e assegurando alternativas significativas para sua vida.



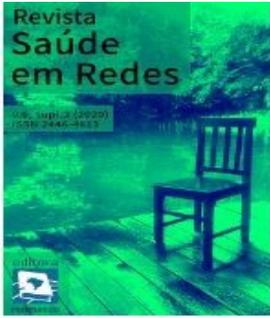
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7960

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FRENTE À SAÚDE BIOPSISSOCIAL DA CRIANÇA INTERNADA.

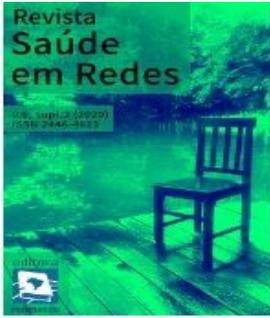
Autores: LARESSA DA SILVA BARBOSA DA SILVA PEREIRA, GISELLE MÓSER Móser Jorge Saad Ferreira, THAYNÁ PONTES Pontes Pereira, DARCIANE DA SILVA DA SILVA FERREIRA

Apresentação: A admissão da criança na unidade de internação é um dos momentos mais críticos na hospitalização. O Ministério da Saúde firma, o período neonatal de zero a 28 dias de vida, primeira infância ou lactente de 29 dias a dois anos, pré-escolar de dois a seis anos, escolar de sete a nove anos e adolescência de 10 aos 19 anos. A hospitalização é considerada uma experiência estressante para a criança e seus pais, com isso ocorre uma regressão no seu estado emocional como uma forma de defesa, por estar afastada de casa e dos familiares. Neste contexto, as crianças tendem a recusar alimentos, diminuir o vocabulário e resistir aos procedimentos. Entretanto, no Brasil somente em 1990 houve a permissão de acompanhante de um dos familiares. A publicação da Lei nº 8.069, de 1990, que regulamentou o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 12 ficou preconizado que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos responsáveis, em tempo integral, nos casos de internação da criança ou adolescente. A assistência de enfermagem de forma humanizada é de grande importância na hospitalização da criança, criando uma relação de confiança para que a mesma se sinta segura. Promover um ambiente acolhedor com brinquedos para diminuir ansiedade, minimizar o estresse decorrente da internação, demonstrar interesse a criança e família para melhor adesão ao tratamento, além de incentivar hábitos de vida saudáveis para diminuir tempo de internação. Objetivo: O objetivo deste presente trabalho é refletir sobre a importância da humanização na assistência de enfermagem frente à saúde biopsicossocial da criança. Uma vez que a enfermagem apoia a criança quanto à situação que a mesma está vivenciando, prepara-a para procedimentos desconhecidos, conhece seus sentimentos e ansiedades, estabelece vínculo entre o profissional de saúde, família e paciente. Com isso, poderá ser elaborado um plano de cuidados que atenda às necessidades da criança e da família. Método: Para condução desta investigação, adotou-se a revisão integrativa da literatura, visto que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes. Para a realização desta pesquisa optamos pela abordagem de natureza qualitativa, uma vez que esta permite entrar em profundidade na essência do tema proposto. O desenho escolhido para a mesma foi de um estudo bibliográfico, pois foi desenvolvido com base em material já elaborado, constituída de livros e artigos científicos. Resultado: O Programa Nacional de Humanização está baseado nos princípios doutrinários do SUS. Logo, a preservação da dignidade humana e a humanização nas tecnologias leves do cuidado tornam-se necessárias para a manutenção do Sistema Único de Saúde em toda a sua completude. Ao abordar a humanização dos usuários, trazemos à tona o objetivo fundamental do SUS, que é a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

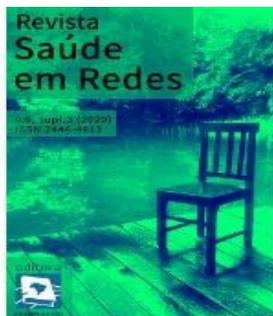
democratização em saúde. Atender a integralidade do sujeito requer intervenções que contemplem não somente o estado de saúde física, mas como esse adoecimento afeta as relações humanas e o sentimento do binômio família-criança. O apoio da família é a maneira mais significativa de humanização, pois a criança se sente segura por meio do afeto e vínculo familiar e possibilita educar os responsáveis como garantia a terapêutica correta após a alta. Diante disto, concretiza-se um dos princípios importantes do Sistema Único de Saúde, a equidade que garante que todo cidadão será acolhido conforme a sua necessidade. Referindo-se a “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade. Com isso, a assistência de enfermagem a criança hospitalizada será em foco em todas as adversidades que a mesma apresenta, considerando todo ser biopsicossocial cultural e espiritual de cada indivíduo. Compreendendo suas diferenças no modo de viver e adoecer, sendo assim, oferecendo mais a quem mais precisa. A família não é um processo simples de ser compreendido, pois cada uma possui sua experiência particular, a reação da família em meio a um contexto inesperado como a doença da criança, por exemplo, interfere na sua estrutura emocional e a um elevado nível de estresse, portanto a influência em sua reação está ligada diretamente a sua herança cultural e sua interpretação de vida. O profissional enfermeiro deve procurar conhecer e compreender as reações, sentimentos, hábitos, costumes e valores, sendo necessária a interação, apoio e orientação. O estabelecimento do vínculo de confiança com resultados satisfatórios de adesão, as orientações, a postura adequada, são esperadas na assistência da criança. Diante disto, implantar estratégias vinculadas à humanização em prol do bem estar da criança e seus familiares é priorizar e consolidar os princípios do SUS. Esse método inclui desde a monitoração a procedimentos dolorosos, respeitar o momento do sono da criança, coordenar os procedimentos invasivos acumulando-os num único momento e minimizar a manipulação dolorosa, estes, são alguns exemplos de maneiras de por em prática a humanização promovendo o bem estar da criança. Os diversos tipos de dispositivos utilizados na criança podem inibir a aproximação do familiar distanciando-o por insegurança e medo, a atenção humanizada é um fator que possibilita uma assistência padrão que atenda as necessidades da criança sem impedir o vínculo com a família. A orientação até mesmo no manuseio da criança são barreiras que desaparecem perante o estímulo e incentivo a aproximação familiar, requerendo que o enfermeiro seja envolvido com as questões éticas e humanas na assistência humanizada. Considerações finais: O cuidado com a criança deve ser demonstrado pela equipe de enfermagem através do carinho, compaixão, disponibilidade, empatia, compromisso, reciprocidade e interação. A família e a criança necessitam do suporte fornecido pelo enfermeiro através do cuidado, que não pode ser superficial, sem humanização, deve ir além e voltado para o todo. O enfermeiro no contexto social possui a responsabilidade de inclusão social, trazendo ao conhecimento da família as orientações necessárias aos cuidados com as crianças, incluindo estes, respeitando a cultura e incentivando o treinamento. Na prática hospitalar, faz-se necessário que programas de treinamentos e de educação continuada abordem questões relacionadas ao respeito à vida e aos dilemas éticos do cotidiano. Também se destaca a importância do fortalecimento do vínculo do profissional de saúde, criança e familiares no processo de internação. A família também tem buscado conhecimento, cada vez fica mais informada e



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atualizada sobre os procedimentos técnicos realizados em suas crianças, portanto o enfermeiro e sua equipe precisam buscar a atualização para procederem com excelência. Assim, as mesmas bem orientadas poderão com segurança atuar em suas residências após a alta hospitalar de suas crianças e estarão apercebidos de anormalidades, podendo recorrer ao hospital quando houver necessidade. Contudo, é notável a carência de programas e ações voltados para a criança hospitalizada, sendo um assunto de pouca visibilidade. Dessa maneira, para fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde é necessário refletir sobre seus princípios e doutrinas, de forma, a assegurar a saúde do usuário, família e comunidade para a conquista dos serviços de saúde de melhor qualidade.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

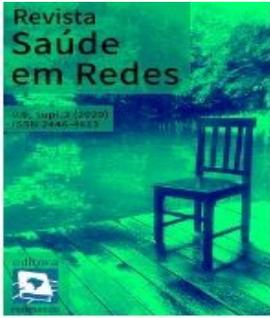
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7961

FORMAÇÃO PARA GESTORES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM PERNAMBUCO

Autores: Leila Monteiro Navarro, Gustavo Rego Muller de Campos Dantas, Emmanuely Correia de Lemos, Neuza Buarque de Macedo, Juliana Siqueira Santos, Célia Maria Borges da Silva Santana, Bruno Costa de Macedo, Luigi Deivson dos Santos

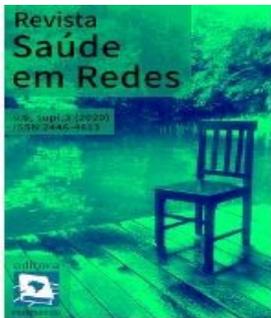
Apresentação: A Política de Residências em Saúde é uma das principais estratégias da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em Pernambuco. Para sua consolidação e qualificação faz-se necessária, entre outras medidas, a oferta de formações para gestores dos programas de residências, em especial, quando refere-se a processos formativos ora pactuados nos colegiados gestores e presentes no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, tem-se como objetivo descrever a experiência do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Programas de Residências em Saúde em Pernambuco. O curso foi realizado pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (Esppe) em conjunto com a Diretoria Geral de Educação na Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (DGES), em Recife, nos meses de setembro a dezembro de 2018, com encontros semanais de oito horas. Teve como público alvo os coordenadores e/ou técnicos da gestão dos Programas de Residência em Saúde. A carga horária total foi de 180 horas, distribuídas em 108 horas de atividades educacionais presenciais e 72 horas de atividades de dispersão. A matriz curricular foi organizada em eixos: Eixo I - formação de profissionais de saúde, processo de trabalho, educação permanente e integração ensino-serviço; Eixo II - rede de atenção à saúde e Eixo III - gestão político-pedagógica dos programas de residências. Para o planejamento e desenvolvimento do curso foi constituída uma equipe técnica formada por um coordenador educacional e seis facilitadores, além da equipe própria da Esppe e da Diretoria acima referida. Destaca-se que a construção da matriz curricular e a condução do processo de ensino aprendizagem teve por base a proposta pedagógica da Escola, que adota correntes pedagógicas críticas, bem como as demandas já apontadas pelo público alvo nos espaços colegiados e seminários da área. Participaram do curso 44 profissionais, desses 70,5% concluíram o curso e o avaliaram de forma muito positiva, afirmando que o objetivo de fomentar a reflexão acerca dos processos pedagógicos nas residências em saúde com base na formação em rede de atenção à saúde do SUS foi alcançado. Os participantes avaliaram apontaram como potencialidades do curso, o conteúdo abordado, a metodologia aplicada, o perfil dos facilitadores, a interação e troca de experiências entre os participantes e suas diferentes realidades. As atividades de dispersão produzidas entre os encontros presenciais e consolidadas por eixo foram apontadas como desafiadoras uma vez que para realizá-las precisaram conciliar carga horária de trabalho e participação nos encontros presenciais ao mesmo tempo em que as avaliaram como necessárias para refletir sobre a teoria e pensar/planejar as mudanças no processo de trabalho. Os participantes apresentaram algumas sugestões a serem consideradas para uma nova oferta: a redução da carga horária do eixo sobre redes de atenção à saúde; a realização



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos encontros presenciais serem quinzenais e a não exigência da realização de um trabalho de conclusão de curso, uma vez que essas atividades exigem maior aprofundamento e tempo para serem realizados, dificultando a conciliação com a carga horária semanal como gestores dos Programas de Residência em Saúde.



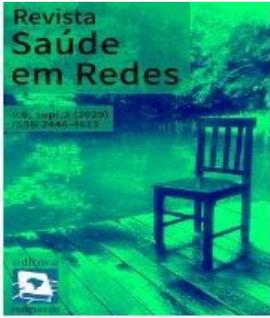
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7962

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DE PESQUISADORES IN-MUNDO

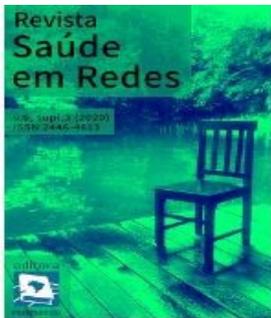
Autores: Daniele Peixoto, Juliana Sampaio, Daniella Barbosa, Tarcísio Menezes, Luciano Gomes, Hariel Zozimo, Fernanda Lyra, Anna Tavares

Apresentação: A partir da década de 1980, no Brasil e no mundo, é possível identificar um aumento nas discussões relativas à garantia de direitos das pessoas com deficiência, como uma maior visibilidade sobre o tema, ampliação do aparato legal voltado a essa população e também mudanças na compreensão do próprio conceito de deficiência. A atenção à pessoa com deficiência é alvo de importantes políticas no Brasil de hoje, porém a sua implementação se dá de modo particular nos diversos territórios do país. Além disso, a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPcD) é produzida não só pelos serviços de saúde e redes intersetoriais, mas também pelo próprio usuário e por distintos atores em seus contextos nos territórios, comunidades e domicílios, como múltiplas interferências na rede instituída. Assim, está em andamento uma pesquisa nacional intitulada “Análise da implantação da rede de cuidados à saúde das pessoas com deficiência - os usuários, trabalhadores e gestores como guias”, coordenada pela “Rede de Observatórios de Políticas Públicas, Educação e Cuidado em Saúde”. Seu objetivo principal é analisar a produção de redes de cuidado à pessoa com deficiência, operada principalmente pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados pelo Ministério da Saúde. **Desenvolvimento:** O núcleo de pesquisadores da Paraíba, vinculados à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), desenvolveu as seguintes atividades da referente pesquisa no segundo semestre de 2019: 10 encontros do curso formativo com os trabalhadores-pesquisadores do CER IV de João Pessoa (PB) sobre a metodologia da pesquisa que denominamos de “não-curso”; Vivência semanais no cotidiano do trabalho do CER-IV; Visitas técnicas a 06 serviços da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPcD) na cidade de João Pessoa, além de reuniões com gestores do CER e da Rede Estadual. Essas vivências da pesquisa nos possibilitaram pontuar alguns analisadores sobre o processo de trabalho e também sobre a produção do cuidado nessa instituição. **Resultado:** Através do processamento do vivido nessa troca de experiências com a equipe de pesquisadores-trabalhadores do CER- IV e pesquisadores UFPB destacamos alguns analisadores que foram evocados durante o processo. 1) A relação da equipe com as mães, demais familiares e usuários: esse é um elemento importante que perpassa grande parte das discussões. As afecções que o encontro com o outro produz nos corpos dos trabalhadores, tem interferência direta na produção do cuidado. E nesses encontros, vários elementos de estranhamento e diferenciação do eu e o outro tem demarcado os lugares simbólicos dos técnicos e dos usuários do serviço; 2) A barreira da nomenclatura cifrada dos setores do CER IV foi outro analisador percebido principalmente pelas pesquisadoras da UFPB que não tinham experiência prévia no serviço. Cada coordenação ou núcleo do serviço é nomeado por siglas de difícil entendimento do público externo ao serviço, tornando, também, a comunicação interna (dos técnicos) de difícil apropriação dos usuários. Essa



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dinâmica interfere no percurso dos usuários e seus familiares na própria instituição, pois muitas vezes esses não entendem para qual setor estão sendo encaminhados; 3) A rede de cuidados à PcD tem sido reconhecida pelos trabalhadores principalmente como a rede interna do próprio serviço em suas diferentes coordenações (visual, auditiva, mental, física e autismo). A equipe aponta como uma fragilidade no processo de trabalho a fragmentação do mesmo, numa emaranhada rede de coordenações existente dentro do CER-IV. Esse fragmentado de setores produz também a fragmentação do cuidado, perdendo-se a integralidade da atenção. Um exemplo desta problemática são os usuários com múltiplas deficiências, para os quais o serviço não consegue propor um projeto terapêutico integrado; 4) Outro ponto analisado foi a articulação com a rede externa. A equipe pontua a dificuldade de referenciar os usuários para outros pontos de atenção à saúde, como as UBS e os CAPS, por exemplo. Essa dificuldade de fazer rede externa acaba gerando a institucionalização do cuidado, pois o CER –IV foi buscando criar condições de atender a diferentes demandas dos usuários no próprio serviço. Assim, o CER-IV vai se tornando o lugar prioritário de cuidado à PcD, quando não, seu principal espaço de socialização e vivência comunitária., o que acaba dificultando a construção de redes de cuidado pelo e com o usuário. Expressão disso é a insegurança que os profissionais relatam que sentem em dar alta e encaminhar os usuários para outros espaços sociais, pois temem que o acesso não seja garantido e esse temor acaba sendo reforçado também pelos familiares. A institucionalização do cuidado foi um dos pontos problemáticos percebidos pela equipe de trabalhadores que a justificam a partir de alguns fatores: o olhar ainda centrado na deficiência e não no usuário enquanto sujeito com múltiplas necessidades de vida; a fragilidade da rede e/ou escassez de equipamentos sociais que acolham à PcD; 5) Outro analisador importante para a produção de cuidado operada a partir do CER-IV é a dificuldade deste serviço desenvolver Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) como ferramenta de planejamento/organização do cuidado. A dificuldade de implantar tal ferramenta no cotidiano do trabalho é justificada pelo grande número de atendimentos/dia e enorme fila de espera que cada setor possui. Apesar da dificuldade de operar o PTS, em quase todo encontro da equipe de pesquisadores da UFPB e do serviço, ele ora surge nas discussões como ferramenta que poderia ter sido utilizada para pensar o manejo de algum caso difícil; ora como instrumento articulador da rede externa; ora é pensada como ferramenta para viabilizar o processo de alta e de desinstitucionalização. Assim, o PTS ainda é compreendido como mais um trabalho e não como um dispositivo de qualificação do trabalho existente. Considerações finais: Lançar o olhar sobre esses pontos nos permite analisar a construção das redes de cuidado operadas pelo CER-IV. Esse movimento tem permitido provocar os trabalhadores no sentido de disparar alguns processos iniciais de mudanças na organização dos processos de trabalho. Ou seja, ao colocar em análise as dificuldades que sentem no cotidiano do serviço, estes puderam começar a produzir movimentos de enfrentamento a essas problemáticas. Alguns exemplos disso é a tentativa de implantar o PTS em alguns setores e o estabelecimento de reuniões bimestrais para discussão dos processos de trabalho. Assim, ressaltamos que a produção do cuidado se dá em movimento e é seguindo um processo constante de análise e implicação que se faz fluir o cuidar em saúde.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

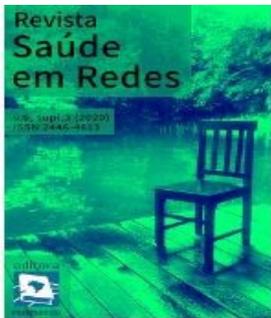
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7963

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO ESCOLAR: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Tereza Monique Côrtes Gomes, André Luiz de Jesus Morais, Juscilene Santos do Nascimento, Tatyane Souza da Silva, Átila Caled Dantas Oliveira

Apresentação: A educação em saúde na escolar é uma das práticas de cuidado dos enfermeiros. No entanto inserção do enfermeiro no âmbito escolar faz-se de suma importância para promoção, prevenção e manutenção da saúde e uma melhor qualidade de vida, não apenas das crianças, mas de seus familiares e professores. **Objetivo** se analisar na literatura a presença do enfermeiro no âmbito escolar para suporte familiar e assistência para as crianças com a manutenção e obtenção da saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva bibliográfica. A pesquisa sucedeu no período de março a novembro de 2019, a coleta de dados da análise de periódicos escritos e eletrônicos que foram selecionados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online. Utilizaram-se como critérios de inclusão, artigos originais, obedecendo o recorte temporal de cinco anos de publicação, nos idiomas português e espanhol, analisados para seleção daqueles que atendam aos critérios delimitados posteriormente. **Resultado:** No estudo foram encontrados 385 artigos, destes apenas 18 atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos evidenciaram que a escola é um local onde adquirimos conhecimentos importantes para todos os âmbitos da nossa vida, pois é uma etapa congruente para a construção e desenvolvimento de planos e projetos de saúde. A inclusão do enfermeiro dentro desse ambiente pode colaborar substancialmente para a detecção prévia das patologias, promovendo assim adoção de medidas para uma boa educação em saúde através de dinâmicas lúdicas, recreativas e pedagógicas, participação ativa dos alunos nas atividades favorecendo grande interação das crianças e adolescentes com todos os profissionais, onde as crianças assumirão comportamentos saudáveis que beneficiarão o seu desenvolvimento, criando conhecimento e uma forma de autocuidado, resultando em gerações mais saudáveis e uma redução significativa de enfermidades. **Considerações finais:** O profissional enfermeiro inserido nesse âmbito torna-se indispensável no que atinge a saúde escolar, com intenção de buscar a prevenção de doenças e principalmente promover bem-estar, pois trata-se de um local onde crianças está em desenvolvimento do seu senso crítico, moral, ético e hábitos básicos para com a manutenção da sua saúde e do ambiente em que vivem.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

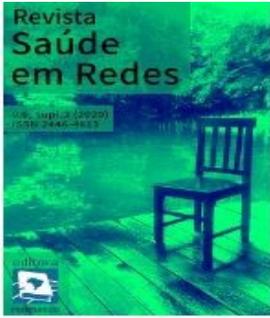
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7966

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO: A IMPLANTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DO IDOSO COMO QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Autores: Vívian Mara Barbosa, Aécio Malaquias da Fonseca Junior, Carina Gabriela Andrade Oliveira, Ricardo Zenobio Darwich Filho

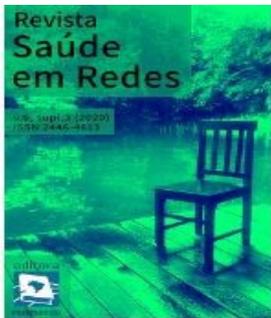
Apresentação: Este projeto de intervenção está relacionado ao internato de saúde coletiva realizado no setor de diretoria operacional (DIOP) da prefeitura municipal de Betim, região metropolitana de Belo Horizonte. Contou com a participação de alunos do 10º período do curso de graduação da medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Estabeleceu-se como frente de ação a implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa, bem como a capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para usá-la no município de Betim. Optou-se por iniciar essa intervenção na UBS Dom Bosco, uma vez que constituía-se campo de estágio do internato de medicina de família e comunidade dos respectivos alunos do projeto de intervenção. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência em que a metodologia utilizada incluía planejamento estratégico situacional (PES). A finalidade era levantar e priorizar problemas enfrentados na saúde do idoso no município, bem como operacionalizar, implementar e avaliar as ações planejadas. Por meio do PES, articulado entre os alunos e referência técnica da DIOP, optou-se como plano de ação a implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa. Entretanto, foi escolhida a UBS Dom Bosco para dar início à ação, já que era o campo de estágio dos alunos. Além disso, outras metodologias utilizadas foram revisão bibliográfica; palestras para os profissionais da UBS; roda de conversa com os idosos da comunidade, para apresentar a caderneta e teatro, como estratégia de ensino e aprendizagem, a fim de demonstrar situações cotidianas do uso da caderneta. **Resultado:** Tanto os paciente quanto UBS responderam bem a essa iniciativa. Os funcionários da UBS Dom Bosco se sensibilizaram à ação, bem como os próprios idosos, resultado da conscientização feita na Unidade pelos acadêmicos, junto à prefeitura. Prova disso, foi a participação de funcionários das equipes (técnicos, enfermeiros) no empenho em ensinar aos pacientes a importância da caderneta, além da distribuição de mais de 100 cadernetas para os 200 idosos da área de abrangência. Ademais, elas passaram a permanecer na recepção, disponíveis aos usuários. Como consequência, divulgação e uso dessa ferramenta entre os idosos da comunidade, melhor manejo da saúde da pessoa idosa pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos e seus familiares. Os resultados alcançados tem incitado as equipes a continuarem a implementação da caderneta, novos alunos internos na unidade relataram que a maioria dos idosos utiliza a ferramenta e ela continua acessível a todos. **Considerações finais:** A Caderneta do Idoso é um projeto de Saúde Pública exitoso por ser uma tecnologia de baixo custo e de extrema aplicabilidade, visto que contém informações sobre todos os setores da vida do Idoso. Contudo, embora essa caderneta represente um instrumento de fortalecimento da atenção primária, ainda não faz parte da rotina de acompanhamento da pessoa idosa nas unidades básicas de saúde, UBS. Por essa



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

razão, a divulgação de experiências prósperas relacionadas à implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa se torna relevante.



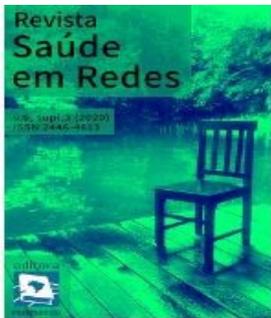
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7967

OS EFEITOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO COTIDIANO DO TRABALHO E NA VIDA DOS TRABALHADORES

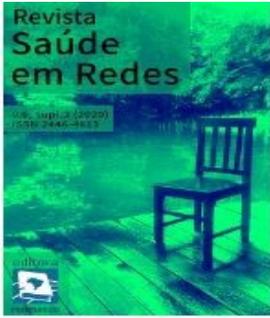
Autores: Renata Figueiró, Maria Adriana Moreira, Thayana Oliveira Miranda, Fabiana Mânica Martins, Antônia Naida Pereira do Nascimento, Josiane de Souza Medeiros, Gabriela Duan Farias Costa

Apresentação: O objetivo deste trabalho é apresentar os impactos positivos que a Educação Permanente em Saúde – (EPS) têm proporcionado na vida e nos corpos dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Tefé (AM), bem como na melhoria do processo de trabalho, com ênfase na valorização profissional. O projeto de Educação Permanente em Saúde que tem como tema “A Educação Permanente como Eixo norteador no agir dos trabalhadores da SEMSA Tefé”, desde 2017, após sua implementação ganhou destaque no município, através de seus inúmeros feitos e efeitos. Entre estes, podemos destacar a maior participação e interação dos profissionais de saúde em seus setores e até mesmo junto às equipes de trabalho. Participação esta que permitiu que esses trabalhadores tivessem voz, fossem protagonistas das suas histórias no trabalho, tivessem autonomia para decidir e opinar quando solicitado, favorecendo seu desempenho profissional e consequentemente melhorando o relacionamento e contato com o outro. O processo de escuta permitiu que a gestão pudesse ter um olhar diferenciado para esses profissionais que no dia a dia apresentam necessidades que muitas das vezes vão além das problemáticas de materiais e equipamentos, mas que também apresentam fragilidades tanto pessoais quanto profissionais que interferem diretamente nos resultados do trabalho. Dessa forma, trabalhar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS é sempre um grande desafio para a gestão e para os trabalhadores, uma vez que não é fácil mudar hábitos corriqueiros que não beneficiam o trabalho, tais como ideias e pensamentos fragmentados e individualistas. Sendo assim, o grupo de facilitadores de EPS da SEMSA Tefé, procurou desenvolver ao longo destes dois anos, um trabalho de excelência voltado ao cuidado, à participação dos trabalhadores, da comunidade e da gestão participativa contribuindo no processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde, investimento em materiais, equipamentos e estrutura, bem como incentivos para o crescimento profissional, beneficiando principalmente os usuários do Sistema Único de Saúde. Desenvolvimento: O trabalho de EPS em Tefé, após o prêmio conquistado em 2018 na Mostra Brasil aqui Tem SUS no CONASEMS em Belém (PA), deu um salto quanto as ações desenvolvidas. Foi a partir do reconhecimento desse trabalho que os facilitadores de EPS conseguiram organizar-se através do Fórum de Facilitadores que periodicamente passou a acontecer, assim como as oficinas de EPS com todos os setores da SEMSA que foram realizadas em 2018 e continuam até hoje sendo desenvolvidas pelos facilitadores. Cada subgrupo de facilitadores ficava encarregado de desenvolver as atividades com esses trabalhadores, mantendo assim um elo de confiança e afeto junto a eles. O “tempo protegido” é também umas das conquistas desses trabalhadores, que é justamente por meio desse tempo estabelecido em portaria à partir de janeiro/2019 que



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

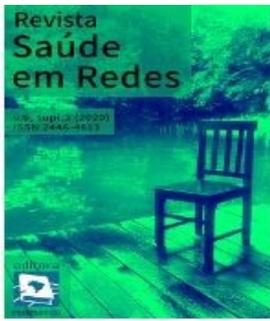
se concretizou e reforçou a importância e o papel de cada trabalhador para realizar EPS em seu setor. O tempo protegido é um espaço conquistado pelos trabalhadores que semanalmente durante quatro horas, tem a oportunidade de sentar e participar de momentos de escuta sobre suas maiores problemáticas encontradas no trabalho, mas, destacamos ainda que esse tempo protegido é usado ainda para a realização de cursos/qualificações onde os trabalhadores são liberados e respaldados através desta portaria para se aperfeiçoar e assim melhorar o serviço. Resultado: Vale lembrar ainda, a 1ª Mostra Municipal de EPS com a apresentação de trabalhos exitosos no município, onde foram inscritos 20 trabalhos de profissionais de saúde e alunos de cursos técnicos de saúde. Outro ponto importantíssimo é o investimento e incentivo da Gestão na participação em Congressos e eventos fora do estado para os trabalhadores de saúde, afim de aprimorar seus conhecimentos e incentivá-los a melhoria do trabalho, além da conquista de um espaço físico – o Auditório para as atividades de EPS da secretaria. Entre tantos fatores positivos, é importante frisar o investimento da gestão em qualificar e formar trabalhadores em outras habilidades, como foi o caso do Curso de Auriculoterapia ofertado pelo Ministério da Saúde através da Universidade Federal de Santa Catarina, onde pôde contar com 10 profissionais da SEMSA Tefé em 04 estados brasileiros, garantindo a certificação destes como Auriculoterapeutas, fator este que têm ganhado cada vez mais destaque em Tefé em virtude da implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde -- PICS que vêm transformando a vida não somente dos trabalhadores envolvidos, como também dos cidadãos assistidos. A SEMSA Tefé investiu em capacitações e oficinas de escrita para os trabalhadores, afim de contribuir na escrita de trabalhos realizados na secretaria, como forma de mostrar para o Brasil e para o mundo as experiências exitosas que Tefé tem desenvolvido no âmbito da saúde, como é o caso do livro produzido pelos trabalhadores da saúde de Tefé, com o Título: Educação Permanente em Saúde em Tefé: Qualificação do trabalho no balanço do banheiro, livro este que destacou ainda mais o trabalho de Tefé e de seus profissionais, mostrando suas peculiaridades, a saúde ribeirinha como é trabalhada, as oficinas de EPS, a metodologia utilizada para fazer a EPS acontecer, os grandes relatos de experiências dos trabalhadores enquanto facilitadores e protagonistas de um cenário tão cheio de encantos e surpresas e desafios. Outro ponto importante é o quanto a gestão tem oportunizado os trabalhadores a se qualificarem através de cursos de atualização por exemplo para agentes de saúde que possibilitou mais de 150 agentes de saúde e endemias a realizarem, melhorando o trabalho e dando ferramentas para um serviço de qualidade. A especialização em Vigilância em Saúde também tem causado um grande contentamento e motivação para 45 trabalhadores de nível superior que encontram-se realizando esta pós graduação ofertada pela FIOCRUZ-AM. Considerações finais: Assim, percebe-se que para ter um trabalho de qualidade é preciso ter profissionais motivados, esforçados e preparados para fazer o melhor. A Educação Permanente vêm conseguindo dia a dia se inserir na vida desses trabalhadores que fazem a missão árdua que é promover saúde, com um olhar de cuidado, de motivação e de valorização. É importante toda essa atenção que a gestão municipal têm dado para a saúde do município, em especial para esses trabalhadores, efetivando e garantindo assim um dos principais objetivos da PNEPS que é a valorização do trabalho e do trabalhador,



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

oportunizando não somente aos trabalhadores, como a toda população essas conquistas que a Saúde de Tefé tem alcançado.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7968

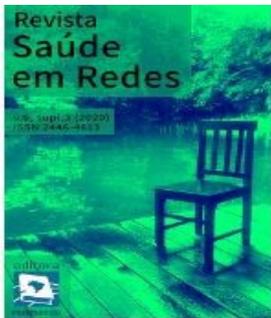
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA COMO INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DA LUTA EM DEFESA DO SUS

Autores: Mahéli Giovanna Amaro dos Santos Galvão, Carlos Gabriel de Souza Soares, Sônia Maria Lemos, Eduardo Jorge Sant’ana Honorato

Apresentação: A participação popular se tornou um instrumento fundamental para o controle social das políticas públicas de saúde, que durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 contribuiu para a inclusão do capítulo de saúde na Constituição Federal, que garantia que o sistema de saúde seria universal, integral e equânime, garantido pelo Estado e um direito do cidadão. A participação e o controle social são a garantia de que a população, através de entidades representativas, possui voz ativa nos espaços de formulação, efetivação e controle das políticas públicas de saúde nos níveis, municipal, estadual e federal. Essa participação pressupõe a democratização da compreensão das determinações sociais do processo saúde-doença e da organização dos serviços, estimulando a comunidade para o efetivo exercício do controle social na gestão do SUS, bem como a corresponsabilidade advinda de suas ações e impactos sobre a saúde pública. O presente trabalho constitui-se de uma narrativa da experiência vivenciada por 02 estudantes de medicina da Universidade do Estado do Amazonas, durante a participação na 16ª Conferência Nacional de Saúde e buscou refletir sobre a sua importância e impactos na formação dos futuros profissionais.

Desenvolvimento: Entre os dias 04 a 07 de agosto de 2019 ocorreu em Brasília/DF a 16ª Conferência Nacional de Saúde, que trouxe como proposta o resgate histórico da 8ª CNS, que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), vigente no país. Diante da convocação para a conferência nacional, em fevereiro do mesmo ano iniciaram as etapas municipais e estaduais de preparação e eleição dos delegados que levariam as demandas e propostas regionais para a plenária nacional. A 16ª CNS reuniu mais de 5.000 pessoas na defesa do SUS. O evento foi grandioso e fez discussões sobre o caminho do SUS e as políticas públicas de saúde para os próximos anos. Os estudantes de medicina atuaram nos grupos de trabalho de acordo com os eixos debatidos em cada ambiente, se posicionando fortemente defendendo propostas para a região Norte, ressaltando suas particularidades geográficas, e argumentando a respeito de propostas nacionais que melhorem as políticas públicas de saúde em todo território brasileiro. Durante as etapas que levaram os participantes até a nacional, foi perceptível a importância da participação social para a construção do SUS e principalmente de estimular a atuação dos estudantes de medicina nesses espaços. As intercorrências na organização das conferências, conflitos com outros participantes e a falta de auxílio governamental no tocante a viabilização da ida dos delegados para Brasília, no caso a emissão de algumas passagens em data pós início da conferência. São fatores que servem para alertar da necessidade de transformações sociais e melhorias estruturais nas entidades que gerenciam o evento de maior importância para o controle social na saúde.

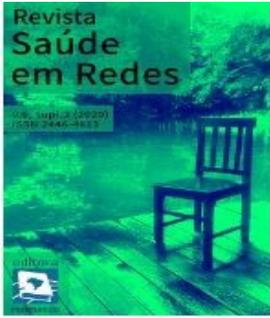
Resultado: A partir da vivência, é possível afirmar que a universidade pública tem um papel



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

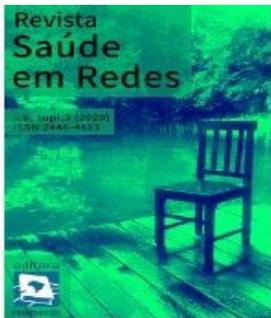
fundamental na formação crítico-social de graduandos dos cursos da área da saúde. É necessário formar profissionais comprometidos com o exercício da cidadania, que se apropriem de seu dever social frente à defesa do SUS, ocupando espaços de discussões e se construindo atores sociais. A formação para o SUS está prevista na Lei 8080/1990, é regimentada pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio das Resoluções 350/2005 e 569/2017, que estabelecem as diretrizes para a formação na área da saúde no Brasil. Na compreensão de que, o indivíduo deve ser sujeito social ativo, torna-se, imprescindível que o estudante de medicina se posicione nos espaços de participação popular e controle social de modo a compreender o compromisso social que lhe compete ao acessar a universidade. Nesse contexto, deve-se discutir a formação de estudantes de Medicina onde o ensino precisa estar associado às discussões sociais, implicada com a promoção da saúde pública. Na prática, nos parece que a graduação afasta-os de seu papel social, voltando suas atenções para o crescimento profissional baseado em especializações técnicas. A graduação de medicina deve desenvolver no acadêmico um olhar ampliado de saúde, que possibilite compreender as problemáticas da visão biomédica da doença e perceber que há uma construção histórica que determina condicionantes que refletem no processo saúde-doença das pessoas de acordo com classes sociais. Foi possível perceber uma falha importante dos Conselhos de Saúde quanto à propagação de informações sobre sua atuação, atividades desenvolvidas e espaços de construção social, que dificultam o acesso de mais pessoas a estes dispositivos, em específico, aos estudantes da área da saúde que visivelmente possuem baixo índice de participação e envolvimento nas Conferências. Os estudantes de medicina que vivenciaram a conferência de 2019 lidaram constantemente com uma visível banalização e desrespeito, críticas e juízo de valor em relação à veracidade de suas idades, por serem muito jovens. O que nos leva a pensar sobre a importância dada aos jovens como atores sociais. Aponta-se ainda, uma necessidade de reavaliar e reformular o mecanismo de votação para eleição dos delegados, que ocorre por meio do voto aberto e fere o livre arbítrio individual de escolha de representantes. Existiu arbitrariamente uma articulação “política” para conseguir votos que resultassem na eleição dos delegados, com isso há uma pressão de “grupos articulados” para a consolidação de envio dos delegados “escolhidos” a partir dos seus interesses. Durante os intervalos houve a socialização dos presentes nas conferências e, neste momento além da articulação “política”, os indivíduos conversam sobre suas trajetórias em cada etapa, sua história na defesa do sistema único de saúde e as perspectivas de chegar até a fase da conferência nacional e aqui, muitos confessam que utilizam a viagem também para “turismo” desviando o caminho do objetivo principal de sua presença em Brasília. A competitividade entre representantes que residem na capital e no interior do Amazonas tornou a plenária de eleição de delegados na Conferência Estadual um campo de batalha, onde o popular “voto de cabresto” predominava no ambiente de maneira normalizada e aquele que recusasse contribuir com o grupo, era classificado como desleal. Considerações: A universidade tem papel fundamental no desenvolvimento do pensamento crítico do estudante da área da saúde, nesse caso, trata-se do acadêmico de medicina, que no decorrer de sua formação precisa compreender o processo histórico da determinação social do processo saúde-doença para fazer uma leitura da sociedade em que vive e ter



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

condições de compreender o seu papel no processo de transformação social. Por meio da experiência vivenciada, verificou-se a necessidade de ampliar os espaços de discussão nos Cursos de Saúde, tendo em vista, a não participação dos estudantes no processo de luta pela saúde pública e falta de engajamento dos mesmos. Uma vez que, uma formação comprometida com o exercício da cidadania oferece subsídios para a compreensão das necessidades e demandas das políticas públicas para a saúde no Brasil. Exercer o papel social, por meio da participação na 16ª CNS, possibilitou aos estudantes de medicina, vivências e questionamentos que se materializam diretamente em sua construção social, pessoal e profissional. Enriqueceram a compreensão sobre a importância de defender e lutar pelo SUS através da participação nos conselhos, conferências, entidades e movimentos sociais ou, enquanto profissionais dos serviços, além da ampliação de suas atividades agora, difundindo as informações e multiplicando a semente de luta a comunidade acadêmica.



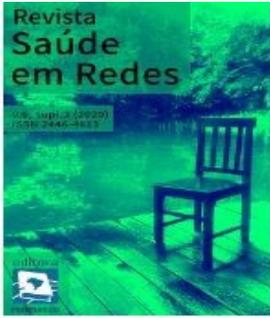
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7969

CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE PARA FUTUROS PROFISSIONAIS

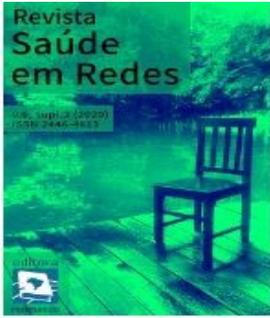
Autores: Alecsandra Fernandes da Silva, Andriele Gonzalez Santos, Bianca Neves Kasparly, Lucas Sousa Miralles, Thanara dos Santos, Ana Helena da Silva Gimenes, Adriane Pires Batiston

Apresentação: O modelo tradicional e hegemônico em que ainda se organizam muitos serviços se mostra insuficiente para dar respostas aos problemas de saúde que a população apresenta. A fragmentação do trabalho das diferentes profissões impacta negativamente na resolutividade de problemas e na segurança do paciente, além de distanciar o alcance do princípio da integralidade. Sabe-se que cada vez mais, os modelos assistenciais se modificam acompanhando as transformações demográficas, epidemiológicas e sociais que influenciam nas necessidades de saúde das pessoas. Assim, a formação profissional deve estar completamente alinhada às necessidades dos serviços de saúde, neste contexto, a educação interprofissional (EIP) surge como a estratégia mais potente para a transformação das práticas cuidadoras dos futuros trabalhadores. Em 2019, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) teve como tema central a interprofissionalidade, buscando a indução da educação interprofissional nas instituições de ensino superior, com bases metodológicas e práticas que contribuam para a formação de profissionais que trabalhem de forma colaborativa. A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, possui 5 grupos tutoriais e o objetivo deste relato é descrever as experiências dos acadêmicos de Enfermagem, Odontologia, Educação Física e Psicologia, bem como a contribuição desta participação no PET-Saúde/interprofissionalidade na formação destes estudantes. Desenvolvimento: O subgrupo tutorial Imbirussu é composto por 4 estudantes, Enfermagem, Odontologia, Educação Física e Psicologia, duas preceptoras (Fisioterapia e Farmácia e Bioquímica) e uma tutora (Fisioterapia), e desenvolve suas atividades em uma Unidade Básica de Saúde da Família com 3 equipes ampliadas de Saúde da Família e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família-Atenção Básica (NASF-AB). Inicialmente o grupo realizou estudos teóricos sobre a EIP, com discussões apoiadas pela realização do curso de Educação Interprofissional em Saúde, disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS). Paralelamente realizou o reconhecimento do território e reuniões com as equipes de saúde para conhecer as atividades desenvolvidas e lacunas que poderiam ser objeto das ações do grupo tutorial. Foi realizado um mapeamento dos equipamentos sociais que o território possui, e o levantamento que seria necessário para voltarmos a nossa atenção para possíveis ações que poderiam ser implementadas no território. Semanalmente eram realizados o planejamento, a execução e a avaliação de ações junto a um grupo de usuários com participação flutuante. As ações baseavam-se em temáticas trazidas pelos próprios usuários e pelas equipes de saúde, através de atividades que envolveram, atividades artísticas (música, dança, artesanato), físicas, cognitivas e afetivas, foram trabalhados temas como cozinhando com o PET, Mitos e Verdades a respeito da saúde, Exercitando com o PET,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

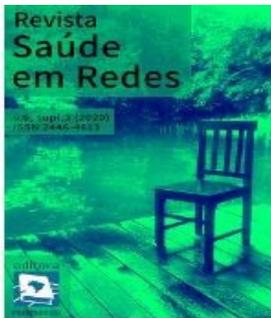
planejando sua viagem, construção de uma horta vertical, “Batata quente das doenças crônicas”, “Vamos falar sobre saúde mental”, “dançando com o PET” e o “Bingo da Saúde”, no qual reuniu mais de 60 pessoas e tinha por objetivo trabalhar os hábitos de vida. O jogo dito de azar “Bingo” foi modificado para uma cartela com colunas escrito PET, com uma letra em cada coluna, com figuras representativas de cada letra para incluir pessoas que possuem dificuldades na leitura ou que sejam analfabetas, as cartelas foram personalizadas pelo grupo para atender a proposta de falar sobre saúde, cada número tinha uma imagem e aqueles que possuíam o número tinha que descrever o que estava na imagem, estas por sua vez, consistiam em prática de exercícios físicos, utilizar jogos de memória, leitura individual ou com a família, higiene bucal, usar protetor solar, todas com o objetivo de estimular a prevenção e o autocuidado e que o aparecimento das doenças crônicas sejam evitadas e/ou até mesmo postergadas. Além disso, também teve o objetivo de favorecer uma interação positiva entre os participantes e a unidade de saúde, demonstrando que esta é aberta e receptiva a todos os usuários de saúde e que percebe que a prevenção e a resolutividade vão além da cura da doença, e que a construção de vínculos é uma das metas importantes para aproximação do usuário e de perceber que utilizar um serviço público e de qualidade é um direito, garantido pela constituição federal. Resultado: A experiência do grupo foi a primeira oportunidade de trabalho interprofissional e prática colaborativa para todos os alunos participantes, o que foi muito significativo, abrindo-se novos horizontes de pensamento e práticas a cada um. Efetivamente os princípios da EIP foram vivenciados, por meio do aprendizado com, sobre e para o outro, observamos a possibilidade de derrubarmos os muros levantados pela formação fragmentada das profissões, além de vivenciarmos a importância do protagonismo dos usuários nos processos cuidadores. O grupo destacou como potencialidades, o apoio dos agentes comunitários de saúde tanto no diagnóstico inicial, como nas atividades desenvolvidas. A intersetorialidade também foi um aspecto que contribuiu para nossa formação, uma vez que estabelecemos parcerias com uma incubadora de artesãos e com o Centro de Referência de Assistência Social, além de potencialmente podermos realizar ações futuras na escola municipal e no centro de educação infantil localizados no território, demonstrando a importância de trabalharmos colaborativamente. Quanto ao aprendizado para o grupo PET-EIP e para os acadêmicos, proporcionou o aprendizado de realizar os planejamentos com antecedência, percebendo possíveis falhas e o que poderia sair fora do planejado, percepção de que o usuário deve fazer parte dessa construção de alguma maneira, o quanto podemos aprender sobre a profissão do outro e como em conjunto colocamos os conhecimentos em prol dos usuários e dos próprios profissionais, fortalecimento e produção de novos vínculos e maior conhecimento sobre a atenção básica e a sua importância no território e para a população que ali reside. Considerações finais: Portanto o PET-EIP contribuiu positivamente para a formação enquanto acadêmicos, em diversos aspectos, desde o relacionamento interpessoal, o entendimento da importância de cada profissão dentro de um contexto de melhorar a qualidade da assistência em saúde e também a integralidade para que o usuário de saúde seja percebido também como protagonista do seu cuidado e que se sinta pertencido a unidade de saúde. Além de integrar e proporcionar a troca de conhecimentos entre acadêmicos de diferentes profissões



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

favorecendo a ampliação da visão destes e entendendo que o outro pode contribuir positivamente no atendimento ampliado de saúde e favorece o conhecimento do trabalho na área antes da finalização da graduação.



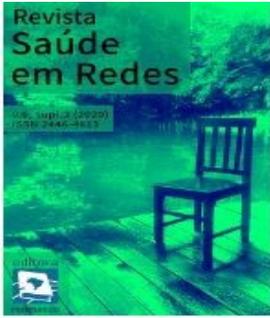
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7970

PROJETOS LABORAIS COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Autores: Silvia Cristina Pereira dos Santos, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente, Elaine Antunes Cortez

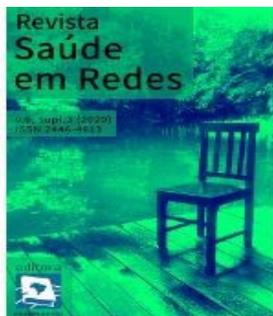
Apresentação: A presente pesquisa de doutorado tem como objeto de estudo o desenvolvimento de competências laborais em estudantes com Deficiência Intelectual (DI). Como referencial teórico, este estudo terá suas postulações desenvolvidas por Paulo Freire na sua contribuição para a construção da teoria ético-crítico-política da educação que possibilita a conscientização com o objetivo de formar cidadãos da práxis. Assim sendo, para o presente projeto apresenta-se um tipo de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa e propomos realizar pesquisa-ação. O estudo terá sustentação em Bardin, e como Referencial Metodológico o estudo seguirá os passos da pesquisa-ação, segundo Michel Thiollent. Tem como objetivo geral: Discutir as contribuições da oficina laboral para os estudantes jovens e adultos com deficiência intelectual, na transição da vida escolar para vida profissional. **Desenvolvimento:** Para o referido projeto, consideramos que seja pertinente desenvolver um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Terá como cenário o Município de Duque de Caxias, localizado na região da Baixada Fluminense. Focalizaremos as ações desenvolvidas pela Coordenadoria de Educação Especial, através da Secretaria Municipal de Educação. Os participantes deste estudo serão estudantes jovens e adultos com DI, matriculados em uma Unidade Escolar localizada no primeiro distrito, que tenham sido investigados a partir do Planejamento Educacional Individualizado (PEI), se existe a expectativa do estudante para vivência no mundo do trabalho, identificando por conseguinte seus ideais, suas limitações e habilidades. A coleta de dados se dará através de três fases: **Diagnóstica:** Serão levantados os dados dos estudantes, identificando perfil, expectativas de vida e indicativos de habilidades e necessidades dos estudantes com vistas à organização da oficina de vivência laboral; **Desenvolvimento do Plano de Ação:** Será descrito o perfil de cada estudante e serão planejadas as atividades de acordo com as habilidades e limitações indicadas no PEI; **Implementação da Intervenção:** Implementação das oficinas laborais na Unidade Escolar, com base nas atividades planejadas na fase anterior. Após todo processo das oficinas, os estudantes, educadores e familiares participarão de um novo encontro, para comparar junto com os dados analisados na pesquisa, o perfil dos estudantes antes e depois do processo. **Resultado: Esperados:** Nesse contexto, busca-se desenvolver as competências para a vida laboral, a partir das oficinas e implementá-las na rede municipal, como proposta curricular aos estudantes jovens e adultos com DI, que apresentem o desejo de inserção no trabalho. E assim evidenciar a partir das oficinas, quais competências, foram desenvolvidas e as expectativas dos estudantes neste processo. **Considerações finais:** Assim sendo, o presente projeto busca evidenciar possibilidades de trabalhar as áreas potenciais de cada estudante, objetivando ultrapassar suas limitações e a partir de novas construções, proporcionar o desenvolvimento de competências, buscando



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

meios de garantir que jovens e adultos com DI, possam viver experiências de vivências laborais e consequentemente gerar a mediação da vida escolar para o trabalho.



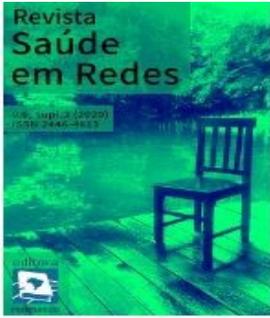
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7971

ATUAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NO FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS DE TEJUÇUOCA (CE)

Autores: Helloise Barbosa Nery, Lia Wladia da Silva Sousa, Maria Edna de Freitas Almeida, Luiza Vera de Matos Braga, Ana Virgínia de Sousa Martins

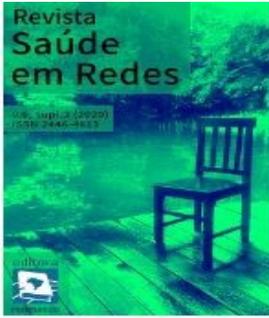
Apresentação: O Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal é uma importante estratégia de fortalecimento da vigilância dos óbitos e redução da mortalidade materna, infantil e fetal, pois proporciona um espaço educativo e formativo ao trazer uma discussão mais aprofundada das circunstâncias que influenciam e determinam os desfechos maternos e possibilidades de construção de soluções que minimizem tais situações. Então, o objetivo desta experiência é relatar a atuação do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Tejuçuoca (CE) - CMPMMIF. **Desenvolvimento:** O comitê de Tejuçuoca é composto por representantes das estratégias, equipamentos, serviços e setores da saúde, bem como da gestão técnica e administrativa da saúde. Suas atribuições procuram contemplar as etapas e processos de trabalho de atuação de comitês de prevenção à mortalidade orientadas pela Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde as quais são: investigação, análise dos óbitos, proposição de medidas de prevenção de ocorrências futuras, qualificação da informação, divulgação/educação e mobilização/articulação. Os encontros do CMPMMIF acontecem de maneira sistemática trimestralmente ou em menor/maior espaço dependendo das demandas da vigilância epidemiológica do município. O ponto de partida para estudo dos casos são as fichas de investigação de óbitos preenchidas nos níveis ambulatorial e hospitalar, sendo feitas respectivamente, pelas equipes de saúde da família e os hospitais/maternidades que prestaram assistência à mulher. Com este material, as equipes elaboram uma apresentação dos casos, detalhando a assistência prestada de acordo com as especificidades de cada setor. É importante ressaltar que a representatividade de todos os atores dos pontos da rede de saúde envolvidos na prestação de assistência nestas situações é imprescindível para que se visualize com maior fidedignidade as circunstâncias de ocorrência de tais óbitos, como também para que se proponha e se elabore medidas de prevenção a tais agravos. Tais desdobramentos são consolidados e pactuados pelos presentes e multiplicados em documentos orientadores padronizados. **Resultado:** De acordo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, no ano de 2019 foram registrados 9 óbitos a serem investigados pelo comitê municipal, sendo 3 fetais e 6 neonatais, dos quais foram feitas as discussões em reuniões de 4 casos (2 fetais e 2 neonatais). Os demais não foram discutidos pela ausência das investigações dos outros pontos de atendimento relacionados aos óbitos. Os profissionais da atenção primária à saúde tem maior representação nos encontros e também maior substancialidade na apresentação dos dados e registro de informações. A representação do hospital é incipiente, o que por algumas vezes dificulta a conclusão dos casos por conta do pouco volume de registro e informações. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família participa



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ativamente do comitê para apoiar na construção dos planos de intervenção, como também os demais equipamentos do município conforme haja necessidade como por exemplo o Centro de Referência da Assistência Social, Ministério Público, dentre outros. Considerações finais: Logo, estratégias como o comitê de prevenção da mortalidade são de suma importância para a qualificação da assistência à saúde e fortalecimento da Vigilância à Saúde.



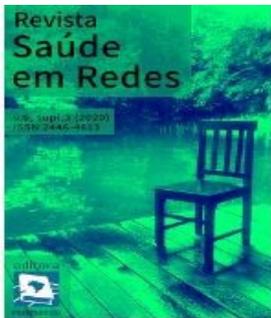
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7975

AValiação DA COBERTURA VACINAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Autores: Ana Clara Lima Moreira, Ramona Carvalho Barros, Roberta Mayumi Gonçalves Shinkai, Ana Luisa Lemos Bezerra, Diego Góes Moreira, Haroldo Gonçalves de Jesus, Eliza Paixão da Silva, Georgina Helena de Oliveira Sotirakis

Apresentação: A imunização através das vacinas é uma intervenção segura, com ótima relação custo-eficácia para os programas de saúde pública. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) construiu um programa de imunizações básicas com a intenção de controlar e erradicar enfermidades imunopreveníveis, o Programa Nacional de Imunização (PNI). Porém, ainda hoje, é observado um número considerável de crianças não vacinadas ou vacinadas com atraso, o que representa maior risco comunitário de epidemias e recidivas de doenças previamente controladas, além disso, ocorreram casos notificados de doenças anteriormente erradicadas como o sarampo, as quais são preveníveis por meio de vacinação, causando uma preocupação entre a população e os profissionais de saúde acerca da efetividade das Campanhas de Vacinação, bem como uma cautela com relação às informações falsas, comumente chamadas “fake news” que corroboram com o movimento antivacina de forma crescente no país. Portanto, o impacto gerado pela vacinação precisa ser monitorado, pois oportuniza a detecção da vulnerabilidade imune da população, além de identificar potencialidades e fragilidades no processo de vacinação. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários da base DATASUS, que visa identificar aspectos epidemiológicos referentes à cobertura vacinal da região norte em relação à cobertura vacinal em território nacional. **Resultado:** Segundo os dados do DATASUS, foi perceptível que a região Norte teve a menor porcentagem de cobertura vacinal nos últimos 10 anos (2009 - 2019), tendo fatores relacionados a desigualdades no alcance vacinal que incluem desde questões intrínsecas ao núcleo familiar da criança (escolaridade dos responsáveis, falta de compromisso e/ou de tempo dos cuidadores em manter vacinação em dia, perda da caderneta de vacinação, tempo de residência fora da área urbana) até obstáculos gerados pela má administração das vacinas (superestimação de contraindicações, perder chance de vacinação oportuna) e no gerenciamento em saúde (falha no agendamento ou indicação correta, dificuldade do usuário no acesso aos locais de vacinação). Houve pouco delineamento epidemiológico devido à escassa literatura regional tanto brasileira quanto internacional sobre o assunto. Todavia foi possível atestar potenciais riscos e falhas na imunização na região Norte, comparado a revisão literária das outras regiões brasileiras, em especial a Sul e Sudeste. **Considerações finais:** Neste sentido, compreende-se que há uma necessidade muito grande de realizar mais pesquisas científicas nesta área, de modo a preencher as lacunas quanto à cobertura vacinal na região Norte, além disso, é necessário que se busquem pactuações entre os gestores de modo a resolver questões gerenciais neste processo, para, assim, chegar à uma cobertura vacinal satisfatória e que promova de fato a qualidade de vida da população.



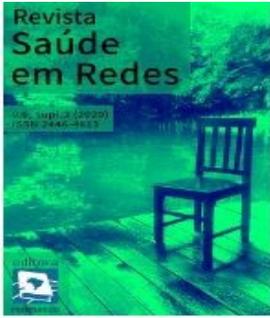
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7976

POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA O ASSISTENTE SOCIAL NA RECEPÇÃO INTEGRADA EM UMA UNIDADE DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA

Autores: Debora Louzada Carvalho, Monica de Castro Maia Senna

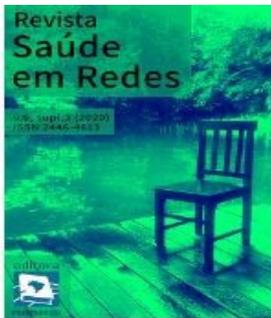
Apresentação: Este artigo apresenta a experiência de atuação no processo de recepção integrada em um hospital oncológico situado no município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa prioritariamente qualitativa, fundamentada em análise documental e na observação participante suportada pelo exercício profissional no hospital em questão, enfocando as atuais diretrizes das legislações, no intuito de analisar as potencialidades e as limitações identificadas no cotidiano da assistência. O adoecimento por câncer traz em si uma série de questões que impactam tanto aspectos físicos, quanto subjetivos e sociais na vida dos sujeitos. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS propõe que a recepção na unidade de saúde seja acolhedora e resolutiva, com a implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo, buscando a garantia dos direitos dos usuários e visando à atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços e redes externas, compreendendo que o encaminhamento entre os níveis de atenção deve-se constituir em mecanismos de corresponsabilização, não se tratando de mera transferência de responsabilidades. O perfil multifacetário da questão social do câncer, com a íntima relação da inserção desta mulher na sociedade, suas relações familiares e de trabalho, em sua maioria, como chefes de família, em situação de pobreza, com rede social de suporte restrita, além das questões de gênero, dificultam a adesão ao tratamento, em uma patologia marcadamente suportada por marcadores sociais de diferenças, em interface com as determinações sociais do processo saúde-doença. As desigualdades sociais nas condições de saúde e no acesso às redes de saúde são expressão direta da estrutura social em que vivemos, facilitando ou dificultando a obtenção de cuidados em saúde. Desta forma, a simples oferta do serviço não garante o acesso e apontam interditos oriundos de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, informacionais, dentre outras. No primeiro atendimento com a equipe multiprofissional na Recepção Integrada do ambulatório da Clínica de Ginecologia, o assistente social tem um primeiro contato com a usuária, o que possibilita a identificação das principais demandas e do entrecruzamento de questões sociais, as quais são analisadas, aprofundadas e/ou encaminhadas pelo profissional no decorrer do tratamento, buscando respostas às necessidades de saúde trazidas pela usuária, as quais incluem sua cultura e saberes, no intuito de romper a lógica da exclusão, tendo como foco a integralidade do cuidado. Neste sentido, este trabalho identificou a necessidade de qualificação dos profissionais atuantes, através do enriquecendo do debate sobre o papel do Serviço Social no acolhimento em oncologia, considerando a trajetória da usuária até a unidade e o início de um processo de tratamento continuado. Esta ação possibilitou o contínuo estímulo para que as várias categorias profissionais e os gestores da saúde pudessem se voltar para essa reflexão, no sentido de ampliar suas competências



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acerca das questões apontadas, qualificando o atendimento aos usuários nos serviços de saúde.



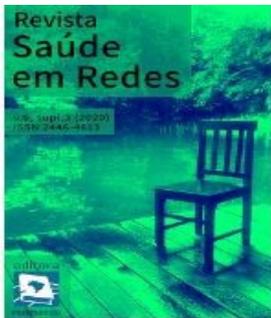
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7977

BRINQUEDOTERAPIA COMO GARANTIA DO DIREITO DE BRINCAR DO INFANTOJUVENIL HOSPITALIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Flávia Savana Ribeiro de Sales, Elane Cristina Santos Malcher, Mayara da Silva Carvalho, Richer Praxedes Maia, Jéssica Maria Lins da Silva, Laura de Fátima Lobato da Silva, Gabriela Rocha Reis

Apresentação: O lazer e o ato de brincar é um direito que deve ser assegurado à criança independente do local que esteja. Os benefícios da adesão a atividades lúdicas no ambiente hospitalar possibilita a diminuição de fatores traumáticos da internação, assim como uma melhor participação da criança em seu tratamento, além de melhorar a relação entre a equipe multiprofissional de saúde. O presente artigo apresenta um estudo sobre a importância do brincar no ambiente hospitalar como asseguarção desse direito ao infantojuvenil. O objetivo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na aplicação da técnica de brinquedo terapêutico, em uma unidade de internação pediátrica de um hospital referência em atendimento materno-infantil. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com metodologia baseada na teoria da problematização conhecida como “Arco de Magueréz” postulada por Berbel. A Experiência foi vivenciada em cinco etapas na unidade de internação infantil de um hospital referência em atendimento materno infantil do Estado do Pará. Os acadêmicos observaram a realidade deste setor, a fim de conhecê-la e elencar as carências a serem debatidas. A primeira etapa foi realizada em 21 de setembro a 3 de outubro de 2018 durante as aulas de pediatria. A segunda etapa foi realizada no último dia de aula, na qual foram levantados os seguintes pontos-chave: ausência de formas de lazer disponibilizado as crianças, isolamento por parte de alguns pacientes e confinamento a seus leitos. Na fase de teorização foi feito um levantamento bibliográfico no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, escolhendo-se artigos dos anos de 2012 a 2018 relacionados ao tema, usando os descritores: criança, criança hospitalizada e direitos da criança. Na fase de elaboração de Hipóteses de solução foi pensado na realização de uma oficina lúdica com pinturas e uso da técnica do brinquedo terapêutico. Na última etapa foi realizado o retorno à realidade. Resultado: No período de vivência na unidade de internação percebeu-se a carência de um espaço adequado para a brinquedoteca assim como para realização de práticas lúdicas. Durante a atividade educativa 10 crianças foram convidadas a participar da oficina lúdica e percebeu-se nos pacientes participantes a mudança da fisionomia conforme as atividades eram realizadas, tornando-se abertos ao diálogo, demonstrando interesse nas atividades além de se proporem a realizar nos brinquedos os procedimentos de enfermagem que eram realizados com os mesmos. Considerações finais: Observou-se que durante a prática lúdica com crianças hospitalizadas houve melhora na interação da criança ao meio em que estava inserida bem como melhora na relação paciente-profissional, por meio de sua participação nas brincadeiras, propiciando, mesmo que momentaneamente, um ambiente alegre e divertido amenizando a dor e tristeza.



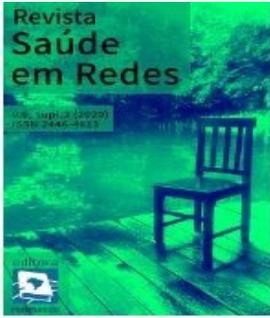
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7979

SIGNOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À HANSENÍASE POR UMA POPULAÇÃO RURAL

Autores: Rosélly Mascarenhas Amaral de Andrade, Daniela Arruda Soares, Paulo Rogers da Silva Ferreira, Eliana Amorim de Souza

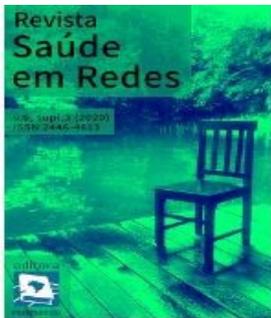
Apresentação: Refletir sobre hanseníase perpassa em compreender, entre outros aspectos, os signos e significados provocados nas pessoas acometidas pela doença, mediante a consideração do contexto cultural. A hanseníase provoca marcas não só físicas como também sociais que refletem na vida diária das pessoas acometidas pela doença. Essas marcas são evidenciadas nos discursos expressos pelas populações, as quais atribuem signos, significados e sentidos próprios, por meio de um sistema de comunicação que dá sentido à vida. É significativo destacar o contexto das comunidades rurais como mantenedor de características peculiares e condicionantes na percepção dos conceitos sobre saúde, cuidado e tratamento. Deste modo, objetiva-se identificar os signos e significados culturais atribuídos por uma comunidade rural à hanseníase. **Desenvolvimento:** O estudo tem abordagem qualitativa interpretativa cujo sistema de signos e significados tem por finalidade o conhecimento sistemático das maneiras de pensar e agir das populações, no intuito de desvendar suas representações e comportamentos diante dos seus problemas de saúde. Este estudo foi realizado em um município da Região de Saúde de Vitória da Conquista, na Bahia, no período de julho a dezembro de 2019. Fez parte do estudo a população acometida pela hanseníase. A etnografia rápida foi elegida, sendo realizados momentos de imersão in loco, com vistas à necessidade de convívio junto a estas populações descritas. As impressões foram registradas no diário de campo sendo utilizadas para posterior análise de dados. **Resultado:** Os discursos oriundos dos encontros com a população acometida pela hanseníase, sobre os signos e significados da doença, perpassam por desconhecem o modo de transmissão, pois relacionam ao cheiro exalado na cova, aos objetos pessoais compartilhados por familiares que tem ou já tiveram a hanseníase, a banhos em açudes, a doenças com outras etiologias, ou não sabem como adquiriram a doença. O aparecimento das manchas, despontou como primeiro sinal da hanseníase na maior parte dos discursos, porém, alguns deles negaram a doença mesmo tendo a mancha, ou recebendo a confirmação diagnóstica e a realização do tratamento medicamentoso (“fiz o tratamento, mas não era hanseníase”). As sequelas existentes nas pessoas que tiveram o diagnóstico tardio marcam a vida dessa população e as limitam em seu labor diário, bem como as fazem se sentir doentes, mesmo na presença da cura clínica. São corpos marcados por lesões incuráveis e perda de parte dos seus corpos, inviabilizando atividades de vida diárias. **Considerações finais:** Verificou-se que a miscelânea de signos e significados atribuídos à hanseníase ancora-se no contexto cultural em que estão imersos a população estudada. Do ponto de vista da cultura biomédica, os resultados apontariam para o desconhecimento da doença, do ponto de vista dos serviços de saúde a necessidade de se considerar tais resultados para melhor qualificação do cuidado, para a antropologia ratifica-se o reconhecimento da riqueza em se



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

compreender que há uma pluralidade de culturas que carecem ser consideradas a fim de não recair em práticas etnocêntricas e limitantes.



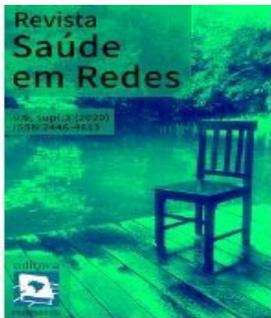
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7980

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS

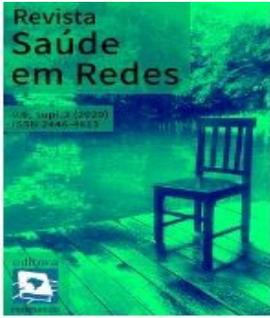
Autores: Mayara Suelirta Costa, Bruno Mendes Tavares, Jayne Cardoso Barros, Clara Cabral Fernandes Vieira, Rosiele Neves Felix, Mileide Silva Santana, Karen Palmeira Figueiredo, Taísa Gomes de Andrade Oliveira

Apresentação: As escolas são importantes espaços sociais que possibilitam o desenvolvimento e aprendizagem de crianças, jovens, adultos e idosos, imprescindíveis para o bem-estar das pessoas e das sociedades. É especialmente na faixa etária escolar que ocorre grande parte do desenvolvimento integral humano, que influencia diretamente o estado de saúde das populações, tornando-se fundamental a presença do Sistema Único de Saúde (SUS) e da educação em saúde nesse espaço. Com isso, o objetivo do presente trabalho foi verificar as características sociodemográficas e de saúde de adolescentes escolares da Região Norte do Brasil, para assim refletir sobre a importância da educação em saúde nas escolas. **Desenvolvimento:** Este trabalho faz parte de um estudo maior denominado “Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes” (ERICA), estudo multicêntrico seccional nacional de base escolar, realizado entre 2013 e 2014. A amostra foi composta por 7.041 adolescentes de 12 a 17 anos que frequentavam escolas públicas e privadas de 10 cidades da Região Norte do Brasil com mais de 100 mil habitantes, a amostra do ERICA é complexa e representativa para municípios de médio e grande porte (100 mil habitantes) em âmbito nacional, regional e para as capitais brasileiras. Foram coletadas informações sociodemográficas, hábitos de vida, medidas antropométricas, pressão arterial e exames bioquímicos. Nas análises descritivas, variáveis quantitativas foram descritas em prevalência com intervalo de confiança, e qualitativas em frequências, a comparação entre escolares de rede pública e privada foi feita pelo teste Qui-quadrado, considerando o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IESC/UFRJ em 2008 (processo/protocolo nº 45/2008) e pelo CEP da UFAM em 2013 (CAAE: 05185212.2.2002.5020) **Resultado:** Foram avaliados 7.041 adolescentes escolares da Região Norte do Brasil, 55,8% entre 12 a 14 anos e 44,2% entre 15 a 17 anos, no que refere-se ao tipo de escola, 86,4% estudavam em escolas públicas e 13,6% em escolas privadas, quanto as características sociodemográficas a maioria dos adolescentes eram da cor parda (64,1%), ao compararmos a cor da pele quanto o tipo de escola, em escolas públicas eram mais prevalentes a cor parda (65,5% versus 55,0%) e preta (6,8% versus 2,6%), enquanto em escolas privadas a cor branca (37,0% versus 20,3%). Com relação a escolaridade da mãe, 25% tinham ensino médio completo, sendo que os adolescentes das escolas públicas tinham maiores prevalências de mães com menor escolaridade, enquanto adolescentes das escolas privadas tinham maiores prevalências de mães com maior escolaridade. Ao verificarmos a classe econômica, 46,4% encontravam-se na classe B, enquanto 2,4% na D, sendo que mais adolescentes de escolas privadas eram



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

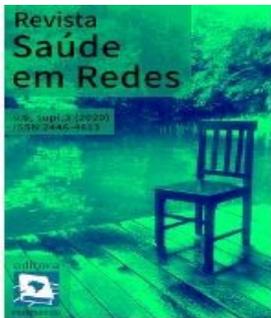
das classes A e B (43,9% versus 4,0%; 49,4% versus 45,1%, respectivamente), enquanto mais adolescentes de escolas públicas eram das classes C e D (47,4% versus 6,5%; 2,8% versus 0,1%, respectivamente). As características sociodemográficas mostram grandes diferenças entre os adolescentes escolares da rede pública e os da rede privada, enfatizando diferenças sociais existentes entre os dois grupos, que podem afetar diretamente a saúde. Assim, é importante destacar que a abordagem realizada pela educação em saúde nas escolas deve levar em consideração essas diferenças sociodemográficas existentes. Em relação a hábitos de vida, apenas 1,4% dos adolescentes fumavam, porém, 11,9% faziam uso de bebida alcoólica, sendo que a prevalência de consumo era quase duas vezes maior pelos adolescentes da rede privada, quando comparados com os da rede pública (19,9% versus 10,6%). O consumo de bebida alcoólica, principalmente na adolescência é preocupante, sendo um assunto importante a ser tratado pela educação em saúde nas escolas. Verificou-se também que os adolescentes de escolas públicas eram mais ativos fisicamente (50,9% versus 46,7%), quando comparados a adolescentes de escolas privadas. A atividade física é fundamental para saúde e deve ser incentivada tanto em escolas públicas, quanto em escolas privadas, atividades de educação em saúde nas escolas de forma multiprofissional podem trazer resultados positivos, assim também como é importante que essas atividades sejam realizadas de forma atraente para o público alvo, para assim gerar mais efeito. Ao analisarmos as variáveis relacionadas a saúde, 16,0% dos adolescentes escolares da Região Norte do Brasil encontravam-se com sobrepeso e 7,0% com obesidade, sendo que as escolas públicas tinham maiores prevalências de adolescentes com baixo peso e peso adequado (2,9% versus 1,4%; 75,8% versus 64,2%, respectivamente) e nas escolas privadas maiores prevalências de adolescentes com sobrepeso e obesidade (22,9% versus 14,9%; 11,4% versus 6,4%, respectivamente). O excesso de peso no Brasil é uma realidade alarmante, e na fase da adolescência é preocupante, o fato dos adolescentes de escolas privadas possuírem maior poder aquisitivo do que os de escolas públicas pode facilitar o acesso dos mesmos a alimentos não saudáveis, como industrializados, fast foods e guloseimas, assim como permite a alimentação em cantinas terceirizadas em escolas, que, visando o lucro vendem todo tipo de alimento, afetando assim diretamente a saúde dos mesmos. Esses dados enfatizam mais ainda a importância da educação em saúde nas escolas, de forma ativa para que as escolas se tornem também espaços de promoção de saúde e prevenção de doenças. Com relação à hemoglobina glicosilada, a prevalência de níveis elevados foi maior em adolescentes de escolas privadas (0,7% versus 0,1%). Ao analisar o perfil lipídico, adolescentes de escolas privadas também apresentaram maiores prevalências de colesterol total elevado (23,9% versus 15,0%) e colesterol LDL elevado (5,0% versus 2,3%), contudo, apresentavam maior prevalência de colesterol HDL desejável (5,0% versus 2,3%) quando comparados a adolescentes de escolas públicas, diante desses resultados, a prevalência de síndrome metabólica também foi maior em adolescentes escolares da rede de ensino privada (3,6% versus 2,1%), nos mostrando que adolescentes escolares da rede privada apresentam um pior perfil de saúde do que os adolescentes da rede pública, evidências que devem ser levada em consideração nas atividades de educação em saúde nas escolas, assim como também a necessidade de discutir saúde em escolas da



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

rede privada também. Considerações finais: O presente trabalho apresenta as características sociodemográficas, de hábitos de vida e saúde de adolescentes escolares da Região Norte do Brasil e mostra diferenças significativas entre escolares da rede privada e da rede pública, evidenciando um pior perfil de saúde em adolescentes da rede privada. Os dados mostram também que de forma geral é fundamental fazer da escola um lugar para educação em saúde, com atividades de promoção e prevenção, sendo um espaço importante que deve ser ocupado pelo SUS.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

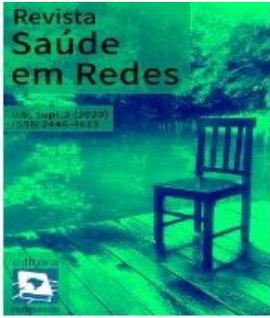
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7981

O EIXO “SAÚDE, SOCIEDADE, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS” NO CURRÍCULO MODULAR INTEGRADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVATES

Autores: Eduarda Renata Ariotti, Andreas Rucks Varvaki Rados, Maurício Fernando Nunes Teixeira

Apresentação: O Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES é organizado em um currículo modular integrado constituído por quatro eixos norteadores, com forte inserção no ensino em serviço, sendo que a metodologia do curso é baseada nas metodologias ativas de ensino e de aprendizagem. O eixo intitulado Saúde, Sociedade, Cidadania e Direitos Humanos (SSCDH) é um destes eixos norteadores, transversais aos dez módulos do curso. Desta forma, um dos diferenciais do curso é presença de conteúdos e práticas de Saúde Coletiva do início ao fim da formação. O objetivo do presente trabalho é descrever o processo de ensino e aprendizagem no eixo de SSCDH do curso de Odontologia da Univates, na percepção de estudantes ao longo dos módulos. Desenvolvimento: As práticas de ensino e aprendizagem utilizadas nos módulos durante o curso, se pautam em leituras prévias, discussão e problematização de diversos assuntos, todos voltados a formação integral, reflexiva e humanística. Um dos princípios norteadores do curso é trabalhar saúde coletiva no currículo, estudando na teoria no eixo SSCDH inserindo os acadêmicos em vivências na rede de saúde desde o primeiro semestre. Para a prática do eixo de Educação Permanente (EP) como exemplo, temos o estudo da Produção Social do processo saúde-doença no SSCDH I e a inserção dos estudantes em práticas de promoção de saúde na EP I; estudo de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde no SSCDH II e atividades de promoção de saúde bucal em uma escola de ensino fundamental na EP II; estudo de Relações Étnico-raciais Positivas na EP III e a participação dos estudantes em reuniões mensais de Conselhos de Saúde na EP III; estudo da Intersectorialidade no setor saúde no SSCDH IV e observação das práticas farmacêuticas na Farmácia-escola; estudo da Clínica Ampliada no SSCDH V e início do Estágio Curricular nas Unidades de saúde na EP V. Essa metodologia coloca os estudantes como os principais atores do seu aprendizado, superando os limites da formação e possibilitando se inserir como membros ativos do processo de ensino e aprendizagem, não meros expectadores da sua formação acadêmica. O aprendizado é construído coletivamente, com base em discussões e trocas de saberes/ideias fazendo com que o estudante saia das aulas sempre reflexivo sobre os assuntos abordados. Considerações finais: A influência do eixo SSCDH articulado ao eixo de EP na perspectiva dos estudantes demonstrou-se significativa, impactando diretamente no processo de ensino e aprendizagem. A percepção crítica e a sensibilização na percepção dos fatos reais do cotidiano da saúde bucal na área da saúde coletiva parte do pressuposto de uma educação horizontalizada, constituindo novos métodos de ensino. A articulação entre teoria e prática, a partir da problematização, proporciona ampliar o olhar no cuidado em saúde, possibilitando encontrar possibilidades de resolução dos impasses encontrados e implementação de novas formas de cuidado.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

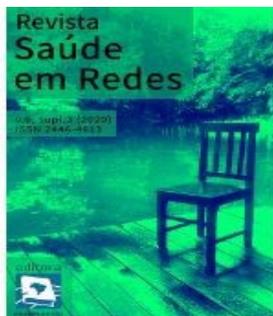
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7982

DOCUMENTÁRIO: TERRITÓRIOS MARGINAIS - CARTAS QUE VEM DA RUA

Autores: Luana Marçon, Cathana Freitas Oliveira, Sérgio Resende Carvalho

Apresentação: O trabalho versa sobre a produção coletiva do documentário Territórios Marginais – Cartas que vem da rua, (fomentado após contemplação em edital da FIOCRUZ), prioritariamente a partir de três parcerias – Linha de pesquisa CONEXÕES – Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva Unicamp – produtora Laboratório CISCO - e sujeitos que vivem na RUA prioritariamente nas cidades de Campinas e Niterói. O documentário explorou a troca de vídeo cartas entre sujeitos que vivem na Rua nos municípios de Campinas e Niterói. As vídeo cartas são um dispositivo cinematográfico de cinema indireto, que possibilitam estruturar a narrativa através de um processo de alteração do real proporcionado pelo próprio filme. São trocas de mensagens em vídeo na qual pessoas são convidadas a dialogar entre si, fabulando a própria vida e reinventando-se diante da câmera, potencializando assim a ideia de documentário como encontro. Diante dessas premissas o filme prestigiou o percurso destas cartas de Campinas para Niterói, no sentido de valorizar e promover um “outro olhar” sobre os sujeitos que vivem na rua em suas singularidades, a fim de contribuir com um melhor entendimento deste modo de estar no mundo, que cada vez mais, compõe nosso cenário urbano. Cabe notar que, a realização do documentário no campo Rua reconhecia de antemão este como um espaço de “desvio”, que historicamente vem sendo objeto de intervenções sócio – político - sanitárias que buscam disciplinar, regular e interditar as singularidades que dela emanam. A partir de tais premissas buscamos explorar prioritariamente três aspectos desta experiência – 1. A interlocução entre distintos campos como, saúde, arte e cinema, reconhecendo suas diferenças como potência na produção de modos de cuidado 2. A experiência no campo rua, não como espaço a ser representado e narrado mas sim a produção de genealogias da experiência que mais do que interpretar a realidade valorizem a rua como espaço de produção de novos modos de subjetivação. 3. A centralidade das demandas ético políticas que emanam quando nos dispomos a estar junto a populações com importante histórico de vulnerabilidades e violências a partir das tênues fronteiras que separam a negligência da tutela.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7983

FACEBOOK E WHATSAPP COMO ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE EM PARINTINS.

Autores: Daizes Caldeira Pimentel

Apresentação: A comunicação interna de uma instituição deve garantir um processo rápido de informação e resolutividade nas tomadas de decisões entre o gestor e sua equipe. Na Secretaria de Saúde de Parintins, problemas de informações atrasadas, equivocadas ou falta de informação a todos definia os maiores problemas na comunicação organizacional.

Desenvolvimento: A experiência exitosa desta Instituição iniciou em 2017, a partir da criação dos grupos temáticos no aplicativo de conversa do WhatsApp. O Secretário de Saúde criou os grupos: Semsa/gestão: para orientar Assessores, gerentes e Coordenadores. Semsa/Diretores: orientar os Diretores das Unidades de Saúde e outros serviços da Secretaria. Semsa/NASF: Orientar a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Semsa/Enfermeiros: Orientar todos os enfermeiros da rede de saúde. Semsa/Médicos: orientar os médicos da Atenção Primária em saúde, visto que a comunicação entre eles era muito difícil e complicada. Grupo interno da Secretária de saúde: Esse grupo visa orientar as decisões internas da gestão, é composto de todos profissionais de todos os níveis de formação. Foi criado um perfil para a Secretaria de Saúde na página do FACEBOOK para divulgação das ações e serviços da Secretaria e garantir a interação dos usuários com a gestão. O perfil é gerenciado e coordenado por um jornalista que faz a checagem e publicação das matérias e fotografias.

Método: Os grupos tem como regra a publicação de toda e qualquer informação que envolve a gestão como: documentos oficiais, fotografias, planilhas, áudios com informações gerais, vídeos institucionais e mensagens de texto. Cada grupo tem um interesse específico. As regras são comuns a todos: Não postar informações de cunho político-ideológico ou outro conteúdo que não tenha a ver com a política de saúde. O conteúdo que é publicado na página da Secretaria no Facebook é produzido pela equipe de comunicação da Secretaria de Saúde que é responsável por produzir, checar, avaliar, publicar e responder as dúvidas dos usuários.

Resultado: A partir da existência dos grupos as informações chegaram mais rápida ao público-alvo; o feedback entre o gestor e os profissionais é imediato. Fortaleceu o vínculo entre a equipe da gestão e minimizou as informações distorcidas. Bem como, reduziu gastos com papeis e tintas para impressão de materiais. O resultado da página da Secretaria no FACEBOOK garante a interatividade com o público externo, responde em tempo hábil há dúvidas e denúncias dos usuários, combate a fake News e amplia a divulgação dos serviços ofertados na rede SUS em Parintins.

Considerações finais: As mídias sociais se bem utilizada pela gestão do SUS torna-se um instrumento potencializador para o gestor público. Mas, é preciso deixar as regras evidentes para utilização dessas ferramentas por todos os envolvidos. Faz-se necessário, observar se todos tem acesso a conectividade a fim de garantir a permanência dos grupos. No caso do FACEBOOK, pela temporalidade e interatividade faz-se necessário estar vigilante para não deixar o usuário sem uma resposta ao seu pedido.