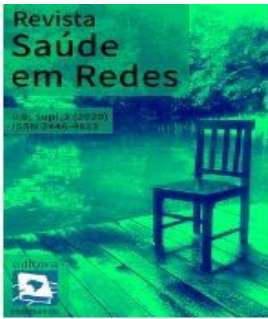


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

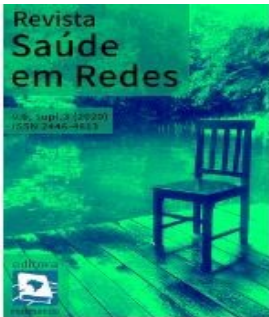
Sumário

- MORTALIDADE MATERNA EM UMA CAPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL ... 2971
- CANTOS DE ESPERANÇA: A CANTATA DE NATAL QUE EMOCIONOU OS TRABALHADORES DA SAÚDE DE TEFÉ/AM..... 2974
- IMPLANTAÇÃO DAS DISCIPLINAS CUIDADOS PALIATIVOS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA UERJ: ATENÇÃO INTEGRAL E INTERPROFISSIONAL 2977
- TECENDO REDE DE CUIDADO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 2979
- A PRODUÇÃO DO CUIDADO MEDIADO PELA TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 2982
- DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE UMA ENTIDADE DE REPRESENTATIVIDADE ESTUDANTIL EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DE MANAUS (AM) – RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2983
- ENSINANDO E APRENDENDO A TRANSGREDIR..... 2985
- A ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS, FAMILIARES E AMIGOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL (AUFASSAM) COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DOS DISPOSITIVOS DE ASSEMBLEIA NOS CAPS DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA 2986
- SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL..... 2988
- O GRUPO EDUCATIVO COMO FORMA DE CUIDADO À SAÚDE DO CASAL GRÁVIDO, PUÉRPERA E FAMILIARES 2991
- UTILIZAÇÃO DO SISVAN PARA AVALIAR SITUAÇÕES DE SAÚDE 2994
- A ESCUTA E O ARTESANATO COMO FERRAMENTA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL HUMANIZADO 2997
- PRÁTICAS DE ENSINO PARA A REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE UMA TRILHA ADAPTADA..... 2999
- METODOLOGIAS ATIVAS NA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE ENFERMAGEM 3000
- A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FORMA DE COMBATE AO CÂNCER DE MAMA 3001
- CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO. 3002



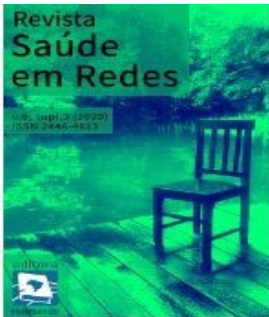
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A PINTURA FETAL E FOTOGRAFIA COMO MEIO DE PRODUÇÃO DE CUIDADO: PROMOVENDO A AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS 3003
- MONITORIA NA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: UM OLHAR SOBRE AS EXPERIÊNCIAS NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS 3005
- HUMANIZAR PARA SUSTENTAR RESISTIR: AS REPERCUSSÕES DO ACOLHIMENTO DE TRABALHADORES DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBT+ 3007
- OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COM OS TRABALHADORES DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ/AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3009
- FOTOGRAFIA COMO FONTE DE PESQUISA NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM 3011
- O CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO . 3012
- CONVERSÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CAMPO: O CASO DAS CARTOGRAFIAS 3013
- REFLEXÕES INICIAIS SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)..... 3016
- CUIDANDO DE QUEM CUIDA: O LAZER NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UTI 3019
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO..... 3020
- PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+ 3023
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO: ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO MATERNA 3024
- TERAPIA MEDICAMENTOSA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL..... 3027
- O PROTAGONISMO DE JOVENS LGBT NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ÂMBITO ESCOLAR: PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS MEDIANTE APLICAÇÃO DAS HISTÓRIAS DE VIDA E STORYTELLING 3030
- AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA AMÉRICA LATINA E CARIBENHA: UMA LUTA EM DEFESA DO SUS E CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL – RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3033
- PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 3035
- ESTUDO DE USO DE MEDICAÇÃO EM POLICLÍNICA DE NITERÓI 3038



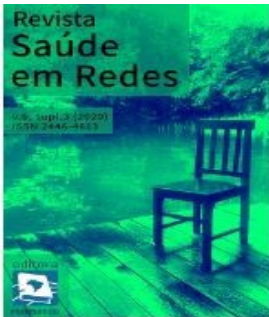
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- EDUCAÇÃO EM SAÚDE E OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENCONTRADOS NO PROCESSO DE AUTOCUIDADO AO PACIENTE INSULINODEPENDENTE..... 3039
- ABARÉ: A EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL NO INTERIOR DO ESTADO DO PARÁ..... 3042
- O APRENDER E O ORIENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA..... 3044
- EFEITOS DA CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE CONTROLE SOCIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSI) - RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3045
- USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: PERSPECTIVA DE DISCENTES..... 3046
- FAZENDO ARTE NA SAÚDE: O MOVIMENTO DO CORPO É QUE CRIA O VÍNCULO 3047
- A INFLUÊNCIA DA TECNOLOGIA NA VIDA DA MULHER PERANTE OS GRUPOS ANTIVACINAS 3050
- SAÚDE NA ESCOLA: Resultado: INICIAIS DO SUBPROJETO MULTIPLICANDO SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, DO PET SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE 3052
- EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DO TRABALHO EM SAÚDE: ENCONTRO SOCIOCLÍNICO INSTITUCIONAL..... 3054
- O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL..... 3056
- PROMOÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE UMA OFICINA DE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES 3059
- EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO AO INSULINODEPENDENTE..... 3061
- NARRATIVAS DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS: PERSPECTIVAS A PARTIR DE OLHARES ESTRANGEIROS..... 3064
- O COTIDIANO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3067
- VIOLÊNCIA EM ESPAÇOS PÚBLICOS CONTRA MULHERES TRANS NO RIO DE JANEIRO: ESTÉTICA, RAÇA E PASSABILIDADE 3070
- QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE À PESSOA E/OU FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE REFÚGIO PRESTADA POR ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO..... 3072



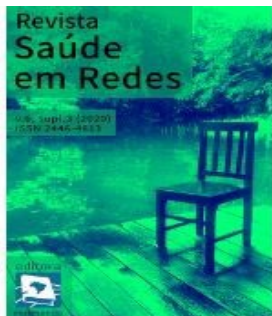
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POR MULHERES IMIGRANTES EM PORTO ALEGRE, RS..... 3075
- RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO PET INTERPROFISSIONALIDADE EM MACAÉ: O QUE TEMOS APRENDIDO?..... 3078
- MOVIMENTO CONTRÁRIO UMA EXPERIÊNCIA EMPÍRICA COMO ESTRATÉGIA DE RESISTÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA..... 3080
- INTENÇÃO DE GESTANTES EM AMAMENTAR SEUS FILHOS DURANTE CONSULTA DE PRÉ-NATAL 3082
- VIVÊNCIA EM CENÁRIO DE PRÁTICA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE..... 3083
- OFICINAS PEDAGÓGICAS COMO MÉTODO DE APRENDIZADO DO EXAME FÍSICO E OUTRAS HABILIDADES SEMIOLÓGICAS NA MATÉRIA DE PROPEDEÚTICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3085
- A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 3088
- ATENDIMENTO COLETIVO DE MULHERES NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 3089
- SAÚDE DA MULHER EM AMBIENTE CARCERÁRIO - RELATO DE EXPERIÊNCIA 3092
- LUDICIDADE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO FAMILIAR EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS..... 3094
- A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO USUÁRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO PROJETO MULTICAMPI SAÚDE..... 3095
- LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA REGIÃO NORTE: UMA ANÁLISE RURAL-URBANA NO PERÍODO 2007-2017..... 3097
- FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO: UM RELATO SOBRE O DIREITO À SAÚDE PÚBLICA 3098
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA HIGIENE PESSOAL COM CRIANÇAS EM UMA ESCOLA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 3099
- GRUPO MOVA-SE E MEXA-SE 3100
- ATENÇÃO INTEGRAL E INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA INSERÇÃO DE NOVA UNIDADE CURRICULAR PARA A FORMAÇÃO MÉDICA 3101



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A FORMAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE (A)DIVERSIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O APRENDIZADO DE NOVAS FORMAS DE RESISTÊNCIA 3103
- A ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO LGBT E A PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NAS PERSPECTIVAS INTEGRAL E INTERPROFISSIONAL EM SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO..... 3104
- O NÚCLEO AMPLIADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM PETRÓPOLIS: HISTÓRICO DE CONSOLIDAÇÃO 3106
- REFLETIR E CONSCIENTIZAR: AÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE PULMONAR EM UM ABRIGO DE IDOSOS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO..... 3108
- VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA DO DEBATE SOBRE O TEMA NA GRADUAÇÃO 3110
- EDUCAÇÃO EMOCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER..... 3111
- TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DA SAÚDE ACERCA DOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3112
- ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAR TEMAS EM SAÚDE DO INTERESSE DE ADOLESCENTES INSERIDOS NO SUBPROJETO "MULTIPLICANDO SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE" DO PET SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE 3115
- PRODUÇÃO DO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE..... 3117
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE: APRESENTAÇÕES TEATRAIS PARA USUÁRIOS DAS COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS EM ITACOATIARA (AM). 3120
- USO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FORMA DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVATES 3121



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

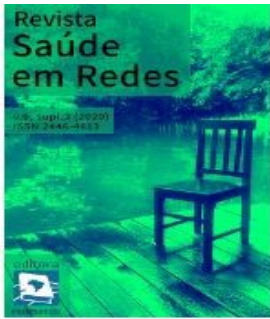
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8088

MORTALIDADE MATERNA EM UMA CAPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

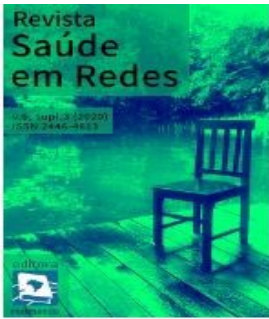
Autores: Lerrissa Nauana Ferreira, Kátia Fernanda Alves Moreira, Priscilla Perez da Silva Pereira, Dayane Abreu Ribeiro, Marcos Antônio Sales Rodrigues, André Lucas Santana Barbosa

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a mortalidade materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas sem relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais. Pode ser subdividida em obstétrica direta e indireta. As estatísticas sobre mortalidade materna têm sido apontadas como o melhor indicador de saúde da população feminina, como indicador de iniquidades e do desenvolvimento socioeconômico de um país, e para melhorar a gestão de políticas públicas voltadas para diminuição dos índices de óbitos maternos. Sua estimativa, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, são mais díspares que qualquer outro indicador de Saúde Pública, pois reflete grandes desigualdades nas condições políticas, econômicas e sociais entre países, nas diferentes regiões do Brasil, entre Estados e entre as cidades. A questão norteadora desse estudo é “Como pode ser caracterizada a mortalidade materna no município de Porto Velho (RO) entre 2012 a 2017”? Destaca-se a relevância deste estudo por estimar a RMM da capital de Rondônia além de contribuir para traçar o perfil da Mortalidade Materna, oferecendo subsídios para nortear ações de promoção e prevenção da saúde reprodutiva da mulher em Porto Velho (RO). Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a mortalidade materna e sua distribuição em Porto Velho no período de 2012 a 2017. Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, quantitativo utilizando dados secundários retirados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Os estudos observacionais permitem que a natureza determine o seu curso onde o investigador mede, mas não intervém. Usualmente, estes são baseados em estatísticas de mortalidade e podem analisar a ocorrência de óbitos de acordo com a idade, sexo ou grupo étnico durante um período específico de tempo ou em vários países. A população deste estudo foram mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, consideradas no Brasil como mulheres na idade fértil (MIF), registradas no SIM e residentes no município Porto Velho (RO), no período de 2012 a 2017. Também foram utilizados o número de nascidos vivos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Cenas) do mesmo período, para realizar o cálculo da RMM. Foram utilizadas as bases de dados secundários cedidos ao Centro de Pesquisa e Estudo em Saúde Coletiva (CEPESCO) pela Agência de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA). Após a coleta, os dados tiveram dupla entrada em planilha eletrônica, posteriormente validada. Em seguida, foram processados no Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 17. Foi levado em conta dados específicos de cada ano, assim como também a variação se considerando dois triênios – de 2012 a 2014, de 2015 a 2017. Os dados foram descritos em tabelas e gráficos. Nas tabelas e gráficos, os valores foram apresentados em frequências absolutas e/ou relativas e por nível descritivo. O presente estudo é vinculado ao subprojeto



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

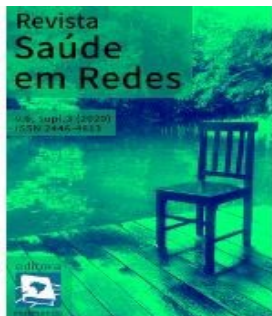
“Morbidades em Porto Velho” é constitutivo do projeto matriz intitulado “Estudo sobre morbidades em Rondônia”, aprovado pelo CEP/UNIR sob parecer nº 2.548.115. Resultado: Durante o quinquênio analisado neste estudo foram registrados 1084 óbitos de mulheres em idade fértil, destes, 41 foram óbitos maternos. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 91,5/100.000 nascidos vivos no ano de 2012, 71,8/100.000 nascidos vivos no ano de 2013, 89,5/100.000 nascidos vivos no ano de 2014, 56,3/100.000 nascidos vivos no ano de 2015, 94,8/100.000 nascidos vivos no ano de 2016 e 58,3/100.000 nascidos vivos no ano de 2017. Em contexto geral, a RMM no município de Porto Velho, conforme a OMS, foi classificada como de alta mortalidade, pois permaneceu com um quantitativo de óbitos entre 56,3 a 94,8/100.00NV durante os seis anos de estudo. Em relação ao perfil socioeconômico, predominou mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, com 8 a 11 anos de estudo, da raça preta/parda e com situação conjugal classificado como “outro”. As mortes de mulheres negras, pardas e solteiras devem ter a investigação aprofundada, pois estas compõem um grupo de risco. As causas de morte mais prevalentes, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), encontradas neste estudo foram Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte, mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério (O98) (22%), Embolia de origem obstétrica (O88) (14,6%) e Eclâmpsia (O15) (9,8%). Ainda ocorreram Infecção puerperal (O85) (7,3%), Infecções do trato geniturinário na gravidez (O23) (7,3%), Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério (O10) (7,3%), Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] com proteinúria significativa (O14) (7,3%), Falha na tentativa de aborto (O07) (4,9%), Descolamento prematuro de placenta (O45) (4,9%), Anormalidades da contração uterina (O62) (2,4%) e Hemorragia pós-parto (O72) (2,4%). Observa-se nos resultados do triênio 2012-2014 que a principal causa de mortalidade materna são as doenças infecciosas e parasitárias (DIP), dada ainda sua alta frequência cuja maioria é prevenível, se torna preocupante quando sua ocorrência se dá no ciclo gravídico-puerperal, como o triênio estudado. Vale salientar que as três principais DIP que levaram à óbitos as mulheres desse estudo foram as Tuberculose, as Hepatites Virais e as doenças pelo HIV, esta última apresenta sinergia com o estudo de Sombrio et al. (2011), que mostrou que entre as causas indiretas, a mais comum foi a AIDS. No Amazonas, o ano de 2013 contabilizou 50,0% para Doenças Infecciosas e Parasitárias as causas de morte maternas. No triênio 2015-2017, a principal causa de morte encontrada foi a Embolia de origem obstétrica, seguida de infecção puerperal, sendo estas causas diretas de óbito materno. Comparando-se os achados desse triênio do estudo, fica evidente a divergência de resultados com vários estudos brasileiros sobre as causas de morte materna, particularmente por causas indiretas. Até porque no Brasil, as doenças do aparelho circulatório são o grupo de maior frequência entre as causas indiretas. Reforça-se a necessidade de investigações de óbitos maternos por causas diretas e indireta. Ações de prevenção da gravidez, com abordagem de planejamento reprodutivo para as mulheres de maior risco, poderiam impactar na redução das causas indiretas de mortes, assim como a atenção oportuna e qualificada à gestante de alto risco. Considerações finais: Este estudo permitiu identificar o perfil dos óbitos maternos nos anos de 2012 a 2017 e conclui que a maioria dos óbitos ocorridos neste período são por causas evitáveis, caso houvesse maior identificação dos fatores de risco de forma precoce e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

se a assistência obstétrica fosse adequada. Portanto, ainda existem falhas na assistência da mulher durante a gravidez e puerpério. Sendo necessário a implementação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e de medidas de prevenção e promoção à saúde. Esse resultado vem ainda confirmar a permanência de importantes entraves que impossibilitam a redução da RMM no município; entre os quais estão a carência do planejamento familiar, a assistência pré-natal, parto e puerpério inadequados, que acarretam precariedade no atendimento às gestantes e puérperas.



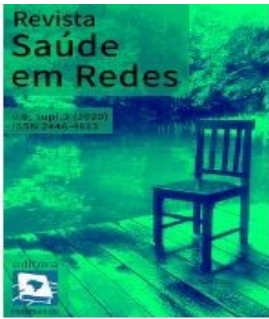
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8089

CANTOS DE ESPERANÇA: A CANTATA DE NATAL QUE EMOCIONOU OS TRABALHADORES DA SAÚDE DE TEFÉ/AM

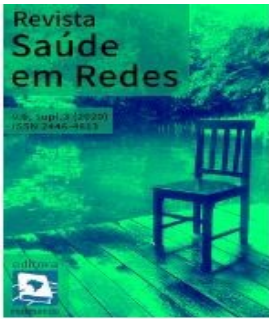
Autores: Renata Figueiró, Maria Adriana Moreira, Fabiana Mânica Martins, Alberto da Silva Retto Filho, Elenice de Lima Lopes, Geimisson Amorim Gill

Apresentação: O objetivo do presente trabalho é relatar uma experiência vivida pelos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Tefé através do “Cantos de Esperança”. O grupo Cantos de esperança surgiu da iniciativa de um grupo de trabalhadores da saúde entre Agentes de Saúdes, Fisioterapeutas, Psicólogos, Assistente Sociais, entre outros, profissionais esses envolvidos na Educação Permanente em Saúde, bem como nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde implantadas em Tefé, como uma forma de mostrar os efeitos que a música, a melodia e o cuidado produzem na vida das pessoas quando são homenageadas, escutadas, olhadas por um olhar que não seja somente enquanto atendimento de saúde, através dos consultórios, mas que ultrapassam muros da tristeza e até mesmo das enfermidades. No período natalino, tivemos a oportunidade de levar junto as unidades de saúde e outros setores da SEMSA Tefé um momento de reflexão através das mensagens de natal, músicas tocadas e cantadas por estes profissionais. Desde que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS foram implantadas no município de Tefé, pudemos perceber uma grande procura de trabalhadores da saúde que buscavam fazer alguma prática como Auriculoterapia, Massoterapia, entre outras. A partir daí surgiu a ideia e a necessidade de pensar em algo voltado a esses trabalhadores, como forma de cuidado, humanização e empatia. Vemos atualmente no Brasil um cenário de pessoas fisicamente e mentalmente, estressadas, com problemas depressivos, ansiosos, fatores esses que acabam favorecendo para que essas pessoas ficassem adoecidas. Foi pensando nessa questão do olhar voltado para o trabalhador que o “Cantos de Esperança” levou aos seus colegas de trabalho, um momento diferente, descontraído que produziu em nós (e também neles) afecções múltiplas, dentre os relatos destacamos: muita paz, amor e emoção, contagiando a todos onde passavam e levando uma mensagem de reflexão sobre a vida, o trabalho e sobre o ano que estava finalizando. Desenvolvimento: Durante os dias que antecederam a Cantata de Natal, nos reunimos diariamente no horário de trabalho, onde tirávamos uma hora do dia para planejar, organizar, definir roteiro, trajeto e por fim ensaiarmos as músicas que iam ser tocadas. Nesses dias de ensaio, já era possível sentirmos a emoção dos colegas, visto que alguns estavam ali porquê de alguma forma, viam na música uma forma de expressar seus sentimentos e esquecer um pouco seus problemas. Após tudo definido e através dos ensaios acontecendo, conseguimos chegar à conclusão que durante o acontecimento da ação muita coisa poderia surgir a partir da reação das pessoas e que precisávamos estar preparados para essas possíveis surpresas. O principal objetivo desta ação era de transmitir uma mensagem de amor, cuidado e alegria para a vida das pessoas que assistiam em todos os setores que haviam sido escolhidos. Durante três dias do final do mês, sendo eles: dia 19, 20 e 23 de dezembro de 2019 o grupo “Cantos de Esperança” com



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

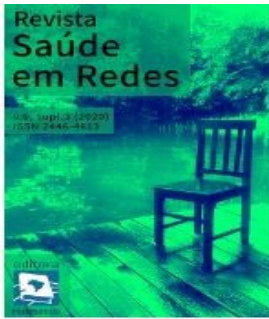
o apoio e liberação da gestão, saiu em um tour na Van da SEMSA pelas UBSs Francisca das Chagas, Lourival Pires, José Lins, Policlínica Santa Teresa, Irma Adonay, Maira Fachinni, São Miguel e os setores: Centro de Fisioterapia, Núcleo Ampliado a Saúde da Família, Endemias, Centro de Testagem e Aconselhamento, Central de Processamento de Dados, Almoxarifado, Recursos Humanos, Laboratório, Centro de Referência em Saúde do trabalhador, Centro de Atendimento Psicossocial, gabinete da secretaria e Hospital onde percorremos todos os setores e enfermarias em uma grande homenagem de natal a todos que inesperadamente se surpreenderam com a chegada do grupo nesses locais citados. Ao chegar na primeira Unidade de Saúde, o grupo discretamente se espalhava pela recepção e corredores, quando o som do violão era iniciado e ouvido, a música começava e todos devidamente uniformizados com a farda do serviço e gorros vermelhos de natal, apareciam num lindo coral, cantando um repertório de três músicas, sendo elas: “Raridade” de Anderson Freire, como uma forma de refletir os valores cristãos, fazendo-os cada um refletir sobre seu valor; em seguida cantavam “A Paz” de Roupas Nova, enfatizando a importância da paz, amor e esperança de dias melhores; e por fim a música “Então é Natal” de Simone, onde nesse momento cada trabalhador do grupo saía ao encontro dos outros trabalhadores e pacientes que estavam assistindo, e como gesto de união selavam o momento com um abraço e desejos de um Feliz Natal e Próspero Ano Novo. Ao final dessa música, cada trabalhador de forma aleatória deixava sua mensagem de Natal a quem assistia, levando-os todos os presentes a se emocionarem e a manifestarem um sentimento de gratidão. E assim seguiam para outras Unidades onde continuaram as apresentações. Resultado: Poder perceber e sentir a emoção das pessoas que paravam o que estavam fazendo para ouvir e cantar conosco foi algo grandioso, cada local por onde passamos foi possível sentir algo diferente, mesmo com risos ou choros, mas poder sentir no outro o que ele quer falar através de pequenos gestos, do olhar ou do cantar, é uma sensação de que precisamos fazer mais por nós mesmos, como trabalhadores, mas principalmente como seres humanos. Percebemos ainda o quanto as PICS têm conseguido aliviar dores e sintomas de algumas pessoas que tem procurado essa alternativa, pois, no momento em que falávamos que precisávamos estar curados das nossas emoções para poder curar nossas doenças físicas, alguns manifestavam-se e identificavam como usuários de alguma prática integrativa, entre eles profissionais e até mesmo pacientes que eram contagiados com o momento. Considerações finais: Por fim acreditar num mundo melhor parece ser algo muito distante, ainda mais quando se pensa como trabalhador da saúde em todo esse cenário vivido no Brasil atualmente, mas colocando-se com um ser que cuida do outro e ambos precisam de cuidado, vemos o quanto é importante, gestos como estes produzidos nesta ação. É evidente que podemos sim fazer uma grande diferença, como foi o caso do Cantos de Esperança. Poder sentir a alegria e emoção das pessoas que muitas vezes se doam para o fazer o melhor e passam maior parte do tempo nos seus trabalhos, foi algo inexplicável, ver a reação de cada um, os depoimentos após as apresentações, o choro, o sorriso, o sentimento de cuidado e de ser lembrado foi o que mais motivou o grupo para que continue com esse lindo trabalho, principalmente nessas épocas onde o coração se torna mais apertado, devido alguns trabalhadores estarem longe de seus familiares, ou até mesmo, passando por alguma dificuldade e desejarem apenas uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atenção especial. O grupo conseguiu além de passar uma mensagem de paz e amor a cada um que assistiu, trazendo emoção para os pacientes e trabalhadores, conseguiu ainda se envolver numa mistura de sentimentos que o deixaram ainda mais felizes. “Só o amor, muda o que já se fez, a força da paz junta todos outra vez, venha já é hora de acender a chama da vida, e fazer a terra inteira Feliz” música- A PAZ. Com esse trecho dessa canção cantada nesta ação, concluímos assim que é exatamente isso que todos nós precisamos, acender a chama da vida e sermos felizes uns com os outros para podermos então, atingirmos a saúde do corpo e da mente, na esperança de dias melhores.



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

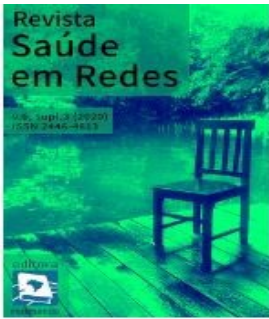
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8090

IMPLANTAÇÃO DAS DISCIPLINAS CUIDADOS PALIATIVOS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA UERJ: ATENÇÃO INTEGRAL E INTERPROFISSIONAL

Autores: Aline Rodrigues Martins, Andréa Augusta Castro Castro, Fátima Sueli Neto Ribeiro, Fernanda Afonso

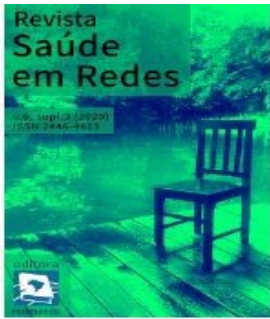
Apresentação: Os novos paradigmas no cuidado à saúde demandam da universidade conteúdos, abordagens e projetos pedagógicos que ultrapassem a unidisciplinaridade e promovam integração no plano teórico e prático. Os temas: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Cuidados Paliativos (CP) são estratégicos para a atenção integral à saúde e não possuem abordagens definidas nas graduações da área da Saúde. Ambos são recomendados pela OMS e normatizados pelo Sistema de Saúde. No formato de duas disciplinas integradoras de caráter universal são oferecidas desde 2019 na UERJ com participação multidisciplinar. Objetivo. Analisar a construção coletiva das disciplinas universais PICS e CP na UERJ. Desenvolvimento. A disciplina CP iniciou em 2018 e foi rediscutida em oficinas coletiva com os departamentos: Medicina Integral e Familiar, Clínica Médica, Cirurgia, Psicologia Médica, Instituto de Psicologia, Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) e estudantes. Foi ampliada aos cursos da Saúde, Serviço Social e Educação Física. A disciplina PICS foi estruturada a partir das Faculdades de Nutrição, Enfermagem, Medicina e Educação Física. Nucleada pelo Programa de Extensão (PROCRIAR) que oferece terapias de PICS à comunidade da UERJ. Assumiu um caráter universal ilimitado a qualquer curso. Em ambas a equipe constituiu os conceitos estruturantes nos temas e as atividades práticas. Os métodos de aprendizado tiveram por base casos clínicos, dinâmicas de grupo, técnicas lúdicas com material didático e preleção. Com carga horária de 45 h divididas em 1h teórica e 2 h práticas semanal. As práticas foram realizadas no ambulatório NCP e as terapias vivenciadas na sala de aula e no ambulatório do PROCRIAR. Foi realizado um pré e pós-teste e relatórios dos casos vivenciados, visando avaliação da aprendizagem. Resultado:. A disciplina de CP foi constituída: 52% de medicina, 19% de serviço social, 9,5% de psicologia, 8% de enfermagem e 4% de educação física. A maioria acima do sétimo período com inserção em unidade de saúde (52,4%) sem experiência prévia em CP. PIC foi constituída por: 30% Educação Física e Nutrição, Psicologia, Jornalismo, Engenharia e Serviço Social 14% cada um. Apenas um aluno possuía experiência com PICS. Pré-testes questionavam o entendimento sobre os conceitos estruturantes e pós-teste, além de registro da apreensão dos conceitos, debateu as mudanças pessoais. O caráter não obrigatório tornou as disciplinas leves, com assiduidade e interesse. A fixação do conteúdo ficou acima de 85% e mudanças pessoais foram relatadas em 100% dentre os alunos de PICS. Destaca-se como pontos positivos a integração dos departamentos e cursos da saúde, cenários de ensino possibilitando o contato com o paciente e família, metodologias ativas e a vivência de cada teoria, propiciando aprendizado individual. Como dificuldades a inserção de tecnologias leves em uma escola tradicional e o longo processo para reconhecimento do caráter científico dos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

temas. Conclusão. O êxito do ensino realizado de forma interdisciplinar se sustentou na problematização das vivências, no cuidado ao usuário e propicia a ressignificação das práticas em saúde. Tem como desafio basear-se estar sustentado no paradigma da integralidade e centrado na pessoa, considerando as dimensões biopsicossociais contra hegemônica ao modelo biomédico.



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

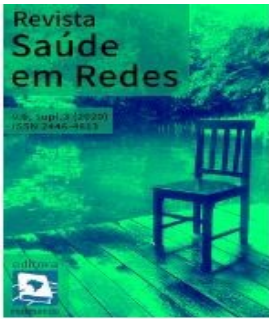
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8091

TECENDO REDE DE CUIDADO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

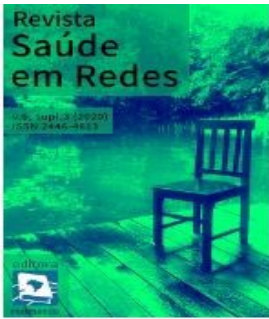
Autores: Aline Carla Rosendo da Silva, Tatiana Martins Ferraz Holmes, Nicolas Augusto Alves Daniel, Airles Ribeiro Neto, Ricardo Augusto Menezes da Silva, Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine

Apresentação: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, define a equidade como a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. Como proposta para qualificar a rede de saúde, em especial os profissionais que dão vida a ela, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores. A Educação Permanente em saúde (EPS) se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Considerando a prioridade na implantação de políticas e programas que visem a promoção da equidade, garantidas no Plano Plurianual (PPA) e nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde, que garante acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Sob esta ótica, evidenciou-se necessidade de promover a articulação entre as ações dos diversos equipamento da Secretaria de Saúde e das demais instâncias do Sistema Único de Saúde, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população do município. Neste sentido, a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gerência Distrital (DEABGD), balizada nos pilares do Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), propôs a construção de espaços de reflexões sobre a política, cuidado integral, participação formação dos trabalhadores da saúde, com o foco nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Município de Recife para conhecer algumas políticas e programas mais desconhecidos desta diretoria, organizando um momento que pudesse viabilizar este troca de informações, intitulado projeto “TECENDO REDES DE CUIDADO”. Desenvolvimento: Foram selecionadas algumas políticas que fazem parte da Rede de Atenção a Saúde (RAS), desenvolvem atividades sistemáticas nesta rede, contudo não fazem parte da Equipe de Saúde da Família (ESF): Programa Academia da Cidade (PAC), Política



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

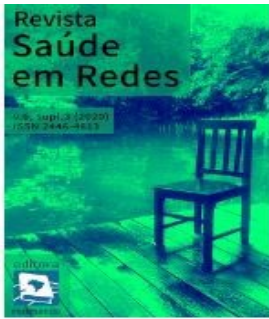
Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PMPICS), Política de Atenção à Saúde LGBT, Política de Cuidado Integral à Saúde da População em Situação de Rua e Equipes de Consultório na Rua (CnaR) para organizar um matriciamento destas políticas para o público ACS, pois entendemos que os mesmos possuem uma singularidade e especificidade profissional, que o situa como interlocutor entre os serviços de saúde e os usuários, entendendo ainda que esta ação possibilita um fortalecimento e articulação da Rede de Apoio para a ESF do Recife. As políticas tiveram três momentos para planejar toda ação, consensual a metodologia de trabalho com os ACS e relacionar as tarefas com seus responsáveis. Foi levado em consideração o tempo disponível com o referido público alvo, o deslocamento para o local, a quantidade de pessoas e estrutura do local. A Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DEGTES) ficou com a responsabilidade de agendar os locais, a imprensa da Secretaria de Saúde de fazer o convite virtual e os Distritos Sanitários (DS) de divulgar e organizar os ACS para esta demanda. Foi pactuado a liberação para comparecer aos eventos 2 (ACS) por ESF. Os materiais necessários (data show, notebook, microfone, caixa de som, extensão) para o desenvolvimento das apresentações foram organizados pelos responsáveis, quando o local não possuía esses materiais. As apresentações das políticas seguiram uma sequência e as perguntas e esclarecimentos dos ACS eram feitas a cada apresentação. Toda experiência aconteceu em 5 encontros, das 14h as 17h: Dia 25/09 – DS IV e V; Dia 26/09 – DS I e III; Dia 01/10 – Ds VII; Dia 02/10 – DS II; Dia 03/10 – Ds VI e VIII. Ao término de toda a agenda proposta, os responsáveis pelas políticas reuniram-se para avaliar todo o processo, destacando os pontos positivos, negativos e sugestões. Resultado: Ao todo, o número de ACS contemplados no projeto foram de 286, sendo. 21 dos DS I e III, 122 dos DS II, 60 dos DS IV e V, 30 dos DS VI e VIII, 53 do DS VII. O formato de juntar algumas políticas para desenvolver ações conjuntamente foi muito prazeroso. Esta interação entre as políticas, favoreceu uma imersão em uma outra política diferente da sua que favorece ainda o fortalecimento da ação. Em detrimento do que foi mencionado, observou-se consequentemente que depois desta ação especificamente o discurso das políticas em outros espaços tende a ser mais qualificado em relação as outras políticas que se trabalhou. Podemos constatar ainda que o Distrito Sanitário que mais se envolveu na divulgação, com maior tempo de articulação, foi o que mais teve adesão dos ACS a ação proposta. Os ACS contemplados iniciaram o processo de solicitar auxílio das políticas trabalhadas, desenvolvendo estratégias de cuidado no território que contemplassem os usuários específicos e utilizando os equipamentos divulgados no processo, como o ambulatório LGBT, as Unidades de Cuidados Integrals à Saúde (UCIS), os Polos das Academias da Cidade, as Câmaras Técnicas de Cuidado Integral à População em Situação de Rua e as equipes de Consultório na Rua. Considerações finais: A intenção inicial dos autores para essa ação era ter um tempo suficiente e local favorável para desenvolver uma metodologia mais ativa, contribuindo para uma construção dos saberes através do diálogo entre o facilitador e o ACS, contudo houve um consenso pela estratégia expositiva das políticas, pois as mesmas já tinham em seus planejamentos internos momentos específicos e singulares entre eles. Algumas políticas já estavam em andamento, tais agendas particulares para conversas com



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

as unidades de saúde. Destacamos como exitoso o formato das políticas trabalharem desenvolvendo as ações juntas. Outro aspecto que fez diferença positiva ao projeto foi o envolvimento dos Distritos Sanitários na divulgação, mobilização dos ACS e em alguns casos, ajudando na logística de organização dos materiais e deslocamento das equipes de facilitadores. Recomendamos que se vivencie novamente tal experiência com outras políticas e programas desta Gerencia, sempre que possível seja priorizada uma metodologia ativa e que seja considerado o território que o ACS se encontra. REFERÊNCIAS Brasil. Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: 2009 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.



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

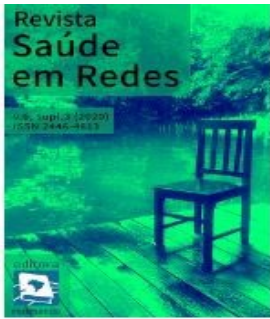
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8092

A PRODUÇÃO DO CUIDADO MEDIADO PELA TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: Luiz Henrique Dos Santos Ribeiro Ribeiro, Gustavo Nunes Mesquita, Laisa Marcato Sousa Da Silva, Julia Gonçalves Oliveira, Ana Lúcia Naves Alves, Felipe Dos Santos Costa, Jorge Luiz Lima Da Silva, Reynaldo De Jesus Oliveira Júnior

Apresentação: O trabalho em saúde se estabelece em cotidiano permeado de particularidades. O fluxo contínuo entre oferta de serviços e trocas de saberes, faz parte da práxis das equipes de saúde da família, inseridas na busca pelo cuidado integral. Esse processo de interação é fundamental para ampliar o escopo de ações oferecidas, mobilizar instituições e sujeitos sociais para responder aos desafios colocados para a formação de trabalhadores, organizar o processo de trabalho, as interações com a comunidade e a compreensão do território. A valorização dos espaços, como a sala de espera nas unidades, canais dentro da comunidade, consultórios, são importantes mediadores da relação trabalhador/paciente, possuindo, inclusive, componentes com potencial para resultados terapêuticos. Nesse contexto, cabe destacar que as tecnologias em saúde estão inseridas dentro dos processos individuais e coletivos. Este estudo tem por objetivo relatar experiência sobre o uso das tecnologias leves no processo de trabalho como condutor nas equipes de saúde da família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante uma microintervenção, em equipes de saúde da família de um município do interior Paulista no ano de 2019, no período de julho a dezembro. **Resultado:** A experiência possibilitou compreender a importância de cada ator da equipe no cenário do cuidado, bem como a participação do usuário desde a tomada de decisão para o seu tratamento, na qual tem impacto direto no processo de reabilitação. A valorização da história, das culturas, dos atendimentos, a escuta qualificada, permitindo construir uma relação de troca de saberes, torna fundamental para a atuação dos profissionais da equipe de saúde da família no território. Permitido identificar a necessidade do território, obter governabilidade para atuação, mesmo com dificuldades, sem apenas cumprir protocolos estabelecidos para grupos, sem fugir do habitual. **Considerações finais:** A relação do trabalho com o usuário vem se modificando, de forma que o profissional ao iniciar o processo de trabalho junto à equipe precisa estabelecer e priorizar a escuta, os espaços individuais e coletivos, a valorização do outro, para efeito de não apenas orientar como curar e sim compreender que estamos todos dentro do processo.



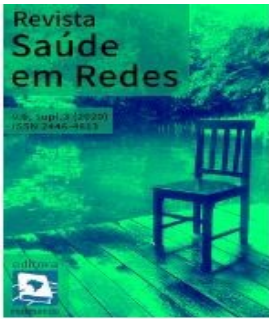
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8093

DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE UMA ENTIDADE DE REPRESENTATIVIDADE ESTUDANTIL EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DE MANAUS (AM) – RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Tarcizio Nascimento Situba, Adriana Duarte de Sousa

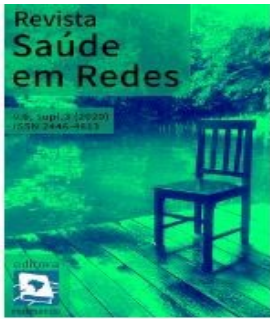
Apresentação: Descrever a experiência de um acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem sobre uma vivência em um Centro Universitário, junto a docentes e discentes, no processo de criação do primeiro Centro Acadêmico de Enfermagem e a censura impostas pela instituição na organização do movimento estudantil. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência das ações e dificuldades de consolidar um centro acadêmico sobre o olhar da coordenação do curso diante das políticas estudantis. O acadêmico reuniu informações da importância do movimento estudantil na Universidade, regulamentado pela lei federal nº 7.395 de 31 de outubro de 1985 e orientado pela União Nacional dos Estudantes – UNE no 9º Congresso da UEE Amazonas e mobilizou os estudantes do curso de enfermagem do Centro Universitário do Norte para uma Assembleia Extraordinária, que ocorreu no segundo semestre de 2019 e teve como pauta as problemáticas que o curso enfrentava e a necessidade de ter uma representatividade estudantil no Colegiado da Coordenação da Escola de Saúde da instituição, onde nesta mesma assembleia o acadêmico foi eleito Presidente do centro acadêmico de Enfermagem. O curso possui aproximadamente 2.500 alunos matriculados e na coleta de dados sobre a satisfação com a metodologia de ensino, foram evidenciadas o não cumprimento do plano de ensino, a deficiência na grade curricular, iniciação científica e incentivo à pesquisa-extensão, o aumento de disciplinas EaD, o aumento abusivo na cobrança de mensalidades, a falta de aulas práticas em ambiente clínico-hospitalar impedindo que os estudantes tenham contato com o campo de estágio e visitas técnicas limitando o conhecimento e a formação desses estudantes. Em oposição a organização dos estudantes, a coordenação do curso confessou não ter conhecimento a respeito das organizações estudantis e intimidada impediu que os estudantes entrassem em sala de aula, realizassem reuniões e qualquer atividade dentro da instituição em nome do centro acadêmico democraticamente eleito e com as documentações devidamente regularizadas, alegando que o regulamento institucional não prevê a criação de diretório acadêmico. **Resultado:** Insatisfeitos com a decisão da coordenação da instituição e em solidariedade, o centro acadêmico recebeu apoio direto do Conselho Regional de Enfermagem-Am, do Comitê Estudantil da ABEn – Seção Amazonas e de todos os centros acadêmicos de enfermagem das outras instituições de Ensino Superior do Amazonas que fizeram atos públicos e notas solicitando que a Intuição corrija-se e retrate-se. A Reitoria do Centro Universitário reformulou seu regulamento institucional e acrescentou a importância do CA, DA e DCE na instituição, o reconhecimento demorou 7 meses para acontecer. **Considerações finais:** Reiterando que tal vivência enriqueceu a construção política-estudantil do relator e envolvidos, incentivando a defender a Educação de qualidade pensando nos futuros profissionais, lutando por um ambiente universitário livre de intolerância,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

discriminação e qualquer tipo de preconceito tornando-se um estudante mais politizado e consciente de seus direitos e deveres.



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

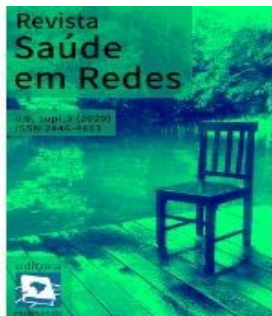
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8094

ENSINANDO E APRENDENDO A TRANSGREDIR

Autores: Ana Clara Nunes, Bruno Carvalho Fonseca, Pedro Da Silva Bastos, Renata Coelho Rodrigues, Thamiris Lemgruber dos Santos Marçal

Apresentação: O presente estudo visa relatar a experiência de educação em saúde no Colégio Estadual Paulo de Frontin, no centro do Rio de Janeiro, com estudantes do primeiro ano do ensino médio. O espaço surgiu a partir de uma iniciativa do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do município do Rio de Janeiro (RMFC-RIO) que viabiliza horários para atuação em ações comunitárias, associado a uma demanda dos alunos e desejo do corpo docente desta escola. O grupo foi composto por três médicos residentes, duas estudantes de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e duas turmas de primeiro ano do ensino médio da referida escola com tempo programado de 50 minutos para cada turma. A proposta principal é de um grupo organizado de forma horizontal com os estudantes, visando construir um conceito de saúde e autocuidado. O objetivo é o empoderamento dos jovens sobre seus próprios corpos, sua própria saúde e sobre a sociedade que os cerca. Foram realizados dez encontros no segundo semestre de 2019, abordando diversos temas como aborto, racismo, doenças sexualmente transmissíveis, homofobia, depressão, suicídio e drogas. O tema das oficinas foi definido ao final de cada encontro, por meio de sugestão dos alunos e votação, e programado semanalmente pelos residentes, com metodologia ativa adequada a cada tema. Para o planejamento e idealização do grupo foram usadas como bibliografias principais o livro “Ensinando a transgredir”, da escritora negra estadunidense Bell Hooks e “Pedagogia da Autonomia”, do brasileiro Paulo Freire, além de artigos recentes acerca dos temas escolhidos. A preparação para cada oficina foi por meio de reuniões semanais, com os residentes e estudantes da UFRJ presentes, com duração de duas horas. Tais reuniões foram organizadas por meio de reflexão sobre o grupo ocorrido, discussão acerca da bibliografia escolhida para a semana e planejamento para a semana seguinte. Ao final do semestre realizou-se o fechamento do grupo de ambas as turmas, onde os alunos falaram como se sentiram com o grupo, sendo o feedback primordialmente positivo. Em conclusão, educação em saúde faz-se necessária em todos os âmbitos da vida e é papel do médico de família atuar no diálogo e difusão de informação com base científica, de maneira a promover saúde e prevenir o adoecimento e a desinformação.



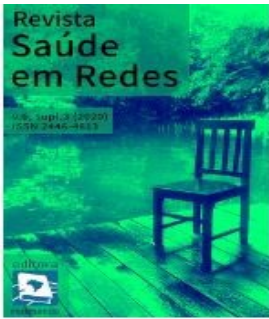
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8095

A ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS, FAMILIARES E AMIGOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL (AUFASSAM) COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DOS DISPOSITIVOS DE ASSEMBLEIA NOS CAPS DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA

Autores: Paula Klier, Roberto Preu

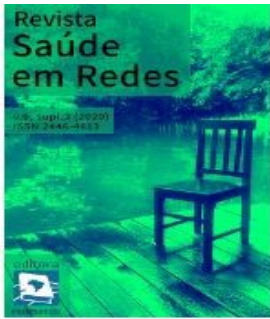
Apresentação: O objetivo deste trabalho é elaborar o processo no qual se deu o acompanhamento da AUFASSAM dentro dos serviços de saúde mental do município de Volta Redonda - Rio de Janeiro para apreendê-la como dispositivo de democratização do funcionamento dos serviços através da reativação dos espaços de debates em assembleias e discutir, brevemente, alguns efeitos correlatos desse processo. Em 1986 a luta do Movimento de Reforma Sanitária organizou a oitava conferência de saúde onde houve um marco da participação popular. Nessa conferência a conquista que se materializou foi a inserção na Constituição Federal de 1988, da saúde como direito de todos e dever do estado. Dessa forma, cria-se um embasamento legal para a consolidação dos pressupostos teóricos do SUS. Universalidade, equidade e integralidade como princípios estruturantes, sendo possibilitados a partir da descentralização e da participação social. Posteriormente a lei 8.142 de 1990 regulamenta espaços de gestão compartilhada, conselhos e as conferências de saúde dispositivos primordiais para o exercício do controle social e fiscalização. Assim que conquistados esses espaços de decisão democrática a tarefa passa a ser garanti-los na prática. O projeto em questão se interroga sobre como defender esses espaços no âmbito da prática e do cotidiano do serviço. O dispositivo de gestão compartilhada dentro dos serviços de saúde mental são as assembleias onde se discutem questões relativas a rotina dos serviços, problemas municipais com relação a medicação, ao repasse de verbas e outras implicações que isso possa vir a ter. No decorrer de nosso trabalho, a questão de construir esses espaços foi delineada a partir da demanda dos usuários que apresentaram um problema específico: fazer uma eleição para reativar Associação de Usuários, Familiares e Amigos do Serviço de Saúde Mental do município de Volta Redonda (AUFASSAM). Junto aos usuários, familiares, trabalhadores e acadêmicos traçamos enquanto caminho metodológico a utilização da AUFASSAM como potencializador dos espaços de organização e deliberação coletivos nos cinco CAPS do município de Volta Redonda. A associação funcionava, portanto, com reuniões itinerantes. A ativação da associação gerou alguns incômodos num primeiro momento. Ao acessarmos o regimento da AUFASSAM popularizamos alguns direitos que os usuários antes não tinham tido contato. Como por exemplo, o acesso ao prontuário. Discussão que coloca questão as relações dentro do serviço e provoca a descentralização das decisões. A proposta era, portanto, da associação aparecer, para os usuários, como um dispositivo de articulação entre direitos humanos, saúde mental, produzindo cuidado e construindo propostas de intervenção no âmbito da saúde mental. Para se pensar a questão dos direitos e o exercício da cidadania, há de se pensar a implicação e, portanto, a posição que o sujeito ocupa. A construção de espaços e metodologias possíveis onde se almeja a implementação das deliberações resultadas de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

organizações coletivas é uma disputa permanente em defesa da promoção de saúde como direito de todos e somente assim é possível pensar a política pública em saúde a partir daqueles que utilizam da política e então garantir os princípios básicos que estruturam o sistema complexo que é o SUS.



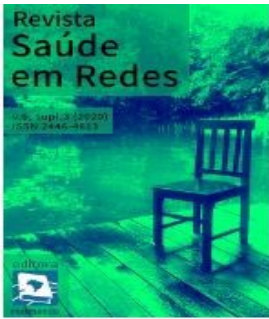
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8096

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

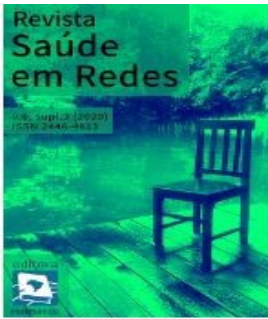
Autores: Rhanna da Silva Henrique, Sophia Rosa Benedito, Bárbara Cristina Boscher Seixas Pinto, Adrielle Campos Moreira, Marina Ribeiro dos Santos, Viviane Liria Costa de Souza, Sofia Camargo Collet

Apresentação: O presente relato tem o objetivo de compartilhar a experiência de uma atividade de educação permanente em saúde, realizada entre residentes multiprofissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). A equipe é composta por assistente social, cirurgiã-dentista, educadora física, enfermeira, farmacêutica, nutricionista e psicóloga e desenvolve suas atividades de campo em uma Unidade de Saúde da Família, localizada na favela do Jacarezinho, Zona Norte do Rio de Janeiro. No local, a composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) não conta com assistente social, o que impôs desafios para a inserção da residente da categoria no cenário de prática. Dessa forma, durante o processo de trabalho, foi notada uma lacuna decorrente da própria formação acadêmica de algumas profissões, muito centrada nos núcleos profissionais e pouco voltada para o campo de Saúde Pública. Assim, eram comuns os relatos das outras residentes sobre ter dificuldades de incluir o serviço social na dinâmica do processo de trabalho, uma vez já que as possibilidades de atuação são diversas e, muitas vezes, não têm contornos muito óbvios. Essa dificuldade não se restringe ao serviço social, o que nos obriga a diariamente encontrar estratégias para tentar superar a fragmentação dos saberes, avançando rumo à integralidade. A atividade se constituiu como uma roda de conversa entre as residentes, mediada pela assistente social e contou com uma apresentação gráfica produzida pela mesma, como material facilitador. Foram usados três documentos legais como referenciais teóricos norteadores: Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde (2010), Código de Ética do Assistente Social (Lei 8662/93) e Caderno de Atenção Básica nº 27 (CAB 27), cuja abordagem é centrada nas diretrizes do NASF (2009). Num primeiro momento, foi abordada a relação entre serviço social e saúde. A profissão que não se restringe à saúde e se constitui como generalista, tendo várias possibilidades de inserção em diferentes políticas, tem como principal objeto de intervenção a “questão social”. Assim, convoca as outras profissões do campo da Saúde Pública a um olhar mais atento para o contexto e o processo de saúde e doença nele produzido. Foram apresentados autores e textos que relacionam o projeto ético político da profissão com a Reforma Sanitária Brasileira (Matos, 2003; Bravo & Matos, 2004), os princípios fundamentais da profissão, a atuação e competências específicas do serviço social na saúde, as competências profissionais de modo geral e as atividades privativas. O grupo foi reconhecendo dentro desses itens quais atividades se relacionavam com o processo de trabalho já estabelecido, podendo reconhecer o trabalho da assistente social em outras atividades para além das orientações sociais a indivíduos e famílias. Quanto às atribuições privativas, foram feitas duas perguntas para reflexão coletiva: “O que só você



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

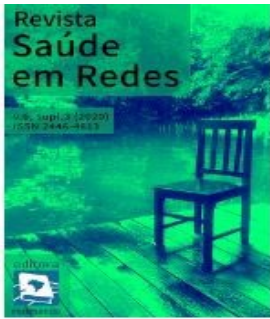
pode fazer? Como essas atribuições privativas do Serviço Social impactam o seu processo de inserção na equipe multidisciplinar na residência?” A partir desses questionamentos, viu-se que, dentro da saúde, poucas são as atividades que apenas a assistente social pode fazer. Isso explica, inclusive, esse “não lugar” muitas vezes relegado à profissão e dificuldade de acessar a profissional. Em seguida, foi apresentado um esquema para se pensar no acesso à assistente social. Foi dividido em duas dimensões para fins de didática: trabalhadores e população usuária. Entre os trabalhadores, havia três divisões: todas as equipes mínimas da clínica, a equipe de estratégia de saúde da família na qual a equipe de residentes está inserida e, por último, a própria equipe de residentes. Já no que tange à população, as demandas foram divididas em espontâneas e programadas. A visão das profissionais foi contrastada com a visão da própria assistente social, que elencou sua atuação centrada em demandas de desemprego/subemprego; questões burocráticas; problemas com INSS; acesso ao Benefício de Prestação Continuada; contato com a rede intersetorial; questões decorrentes da falta de rede familiar; casos complexos, nos quais as equipes já tentaram muitas vias e não obtiveram êxito, recorrendo ao serviço social em última instância; e, por fim, demandas que já chegam à assistente social com ações já definidas do que esperam dela. Outro tópico abordado na atividade de educação permanente foi a relação entre serviço social e psicologia. Como na gênese da profissão havia de fato uma visão psicologizante, ainda que a categoria tenha passado por um processo de reconceituação, essa perspectiva está arraigada na imagem da profissão. No contexto dessa unidade de saúde da família, a falta de assistente social no organograma pode ser um dos fatores que expliquem a sobrecarga de trabalho das psicólogas, tanto do NASF quanto das residentes, sendo delegadas somente à Saúde Mental questões diretamente ligadas com as condições sociais de vida da população. Após apresentado material elaborado pelo Conselho Regional em Serviço Social, foi proposta uma atividade a ser realizada coletivamente com o objetivo das residentes refletirem o potencial das duas profissões trabalhando conjuntamente. Foram elencadas 3 situações: abuso sexual infantil; abandono de idosos e violência doméstica. São demandas que aparecem com frequência na unidade e, geralmente, apenas a psicóloga é vista pela equipe mínima como profissional apta a conduzir o caso. Na continuidade, foram apresentadas demandas comumente delegadas às assistentes sociais, mas que não são atribuições das mesmas e na sequência, discutidas sete dimensões complementares e indissociáveis do trabalho de assistentes sociais na saúde: assistencial; mobilização, participação e controle social; planejamento e gestão; qualificação e formação profissional; assessoria; socioeducativa e equipe. Em cada uma delas foi realizado o exercício de associar os itens que as compõem com o trabalho desenvolvido pela própria equipe, de forma a reconhecer essas dimensões inseridas no cotidiano profissional. Por fim, foram apresentadas as partes do CAB 27 que tratam especificamente sobre as possibilidades de atuação conjunta com o serviço social. Novamente as residentes refletiram, baseadas em documentos legais, sobre seu cotidiano profissional. A partir dessa atividade, foi possível perceber que, além da capacitação das outras residentes para ampliarem o escopo de possibilidades conjuntas com o serviço social, foram visibilizadas as atividades que já eram realizadas. Assim, houve, na verdade, uma qualificação no sentido de saber reconhecer o trabalho já em curso,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entendendo-o não como uma característica individual da assistente social residente, mas sim como competências e atribuições da profissão. Além disso, a própria assistente social, durante o planejamento e execução da atividade, estava em processo formativo. Ao refletir sobre a sua inserção na unidade e na equipe de residentes, pode traçar estratégias para qualificar seu processo de trabalho e refletir sobre aspectos antes invisibilizados. Por fim, a ferramenta utilizada se mostrou estratégica para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional, apesar de não se esgotar nela, uma vez que é, majoritariamente, em ato, no cotidiano do trabalho, que vão se criando e expandindo as possibilidades de relações entre as profissões. Apesar da experiência descrita estar centrada no serviço social, a equipe planejou que essa atividade de educação permanente fosse realizada posteriormente, discutindo todas as profissões, bem como abrangendo trabalhadores não residentes da clínica. Nesse sentido, a residência multiprofissional se apresentou como um potente processo formativo com vistas a formar trabalhadores qualificados no âmbito do Sistema Único de Saúde, capazes de atuarem para além de seus núcleos profissionais e em consonância com os princípios do mesmo: integralidade, universalidade e equidade.



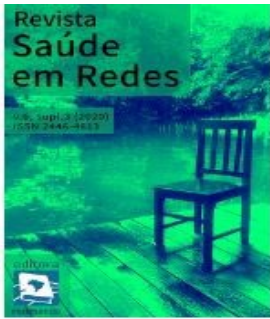
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8097

O GRUPO EDUCATIVO COMO FORMA DE CUIDADO À SAÚDE DO CASAL GRÁVIDO, PUÉRPERA E FAMILIARES

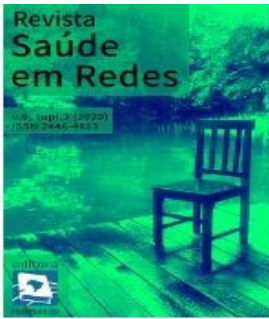
Autores: Tatiane Roseli Alves Castro, Lilian Fernandes Arial Ayres

Apresentação: O projeto de extensão, “O grupo educativo como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares”, utilizando cuidado para as mulheres no período gravídico–puerperal. Priorizamos as tecnologias participativas a fim de contribuir para o empoderamento dos participantes e também para a criação de vínculo entre população envolvida, equipe e membros do projeto. Realizamos ações educativas com base no diálogo-reflexivo, para possibilitar a valorização das gestantes e participação do casal e familiares em todas as atenções de saúde do município de Viçosa (MG). O trabalho tem como objetivo relatar as atividades vivenciadas pela bolsista Pibex do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa – UFV, na execução do projeto de extensão na cidade de Viçosa (MG). **Desenvolvimento:** A metodologia de trabalho é amparada no filósofo Paulo Freire, em sua teoria metodológica da educação dialógica. Os campos de atuação do projeto ultrapassam o campus da Universidade Federal de Viçosa (UFV), transcorrendo também, para todas as atenções de saúde do município (atenção primária, secundária e terciária). Nas unidades de atenção primária foram executados 38 grupos educativos no período de janeiro a dezembro de 2019, abrangendo temas como: Alterações fisiológicas da gestação, Trabalho de parto, Cuidados no pós-parto, Amamentação, Banho com bebê, Cuidados com coto umbilical, Alimentação complementar após os 6 meses de idade, Parto vaginal e cesárea, Mitos e Verdades na gestação, Direitos da gestante, Planejamento reprodutivo e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Outras ações desenvolvidas pelo projeto incluem as visitas domiciliares às gestantes e puérperas, em que foram realizadas um total de 16 visitas. Durante esta prática oferecemos orientações gerais como: auxílio sobre técnicas de amamentação; cuidados com o banho e coto umbilical, cuidados com o puerpério (inclusive avaliação de depressão pós-parto ou alterações emocionais), atenção a quadro de infecções, avaliação de lóquios e/ou cicatriz cirúrgica, orientações alimentares, ingestão adequada de água e outras. Reforçamos a participação deles nos grupos educativo, assim também, quanto à adesão ao pré-natal, consultas puerperais e adesão as visitas puerperais. No segundo semestre de 2019, ocorreu a incorporação do pré-natal coletivo em algumas Unidades Básicas de Saúde e também, na Atenção Secundária. A ação se desenvolve a partir de uma consulta de pré-natal com algumas gestantes, seus parceiros e familiares, onde são atendidos no mesmo momento. É um momento de oportunidade para conhecer as outras gestantes da comunidade, troca de experiências, angustias, medos e a constituição de uma rede de apoio entre elas e os profissionais de saúde. Obtivemos um total de 07 pré-natais coletivos e com excelente adesão da unidade de saúde e das mulheres. Cabe ainda citar, a parceria nas atividades que ocorrem mensalmente junto ao Rotary Viçosa, denominada “Obra do Berço” que abrange gestantes de todas as regiões de Viçosa. Ocorreram um total de 06 grupos educativos. Neste, é realizado a dinâmica “Mitos e Verdades da Gestação” em que



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

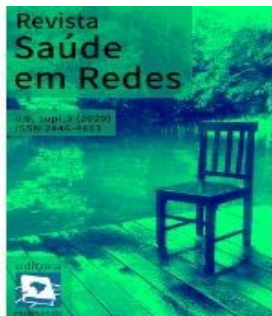
são abordados temas gerais a respeito de gestação, puerpério e saúde da mulher. Outra parceria foi com o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) onde participamos de 02 ações: Agosto Dourado, aleitamento é a base da vida e Outubro Rosa em uma unidade primária à saúde. Em ambos os eventos, realizamos educação em saúde, exame clínico das mamas e encaminhamentos para mamografia. Além disso, parcerias com o Projeto GRUPESC e Liga Acadêmica de Câncer Karkinos, onde em conjunto, realizamos palestras sobre o câncer de mama. E ainda, em novembro de 2019, os membros do projeto conduziram uma atividade no Campus da UFV sobre Planejamento Sexual e Reprodutivo. Outra atividade desenvolvida é assistência direta, sob supervisão da coordenadora do projeto, à gestante, parturiente e puérperas internadas na maternidade do município de Viçosa (MG). Essa atividade conta com alunos membros do projeto e os estudantes do curso de enfermagem. Em outro momento, foi realizado no hospital o treinamento sobre emergências obstétricas para todos os profissionais de saúde. Esta ação durou 4 horas e contou com a participação de 120 pessoas. Ademais, visando capacitar e atualizar os membros do projeto, ocorreram um total de 12 reuniões internas quinzenais com duração de 1 hora com finalidade de melhorar a comunicação dos membros, elucidado as intervenções realizadas, barreiras encontradas na implementação do projeto e também a exposição de novas ideias pra melhoramento das ações. Ocorreram também, as reuniões científicas com duração de 2 horas. Foram 9 encontros, todas abertas ao público, com emissão de 253 certificados. Os temas abordados foram: Pré-Natal Coletivo; O feminino e as planta medicinais; Benefícios e contra indicações do parto normal; Violência obstétrica e os direitos da gestante; Dimensões do trabalho de parto e o protagonismo da mulher; A atuação da doula durante o ciclo gravídico; Alimentação complementar após 6 meses; O cuidado ao parto centrado na mulher: avanços e desafios; Assistência durante as visitas domiciliares as puérperas; Parto e paralisia cerebral; Nutrição comportamental para gestantes: da teoria a pratica. Todas as reuniões ocorreram sobre a responsabilidade dos membros do projeto e ministradas por Professores e também membros dos projetos convidados. Como produção de conhecimento, durante o ano de 2019, foram produzidos 9 resumos científicos para o II Congresso de Enfermagem da UFV e Simpósio de Integração Acadêmica da UFV e 4 trabalhos de conclusão de curso. Resultado: Promovemos maior adesão ao pré-natal nas atenções primárias e secundária; Reduzimos a vulnerabilidade informativa dos casais grávidos e familiares pela participação nas atividades grupais, a partir das dinâmicas e grupos educativos aplicados; Resgatamos a autonomia e o empoderamento da mulher sobre o seu corpo e principalmente durante o Trabalho de Parto; Contribuímos para o entendimento dos Direitos destinados a Gestante como: direito ao acompanhante, métodos não farmacológicos de alívio da dor, nutrição e outros; Cooperamos para a capacitação da equipe de enfermagem sobre a assistência as gestantes e recém nascidos; Proporcionamos aos acadêmicos de enfermagem envolvidos o olhar singular sobre a autonomia da mulher, ciclo gravídico-puerperal e importância da rede familiar, potencializando o cuidado em condições humanizadas. Conclusões finais: O projeto de extensão é uma estratégia de construção e produção de conhecimento para as gestantes, casais e familiares no que se remete a saúde da mulher e do bebê. Desse modo, as informações ofertadas favorecem a valorização das



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mulheres tornando-as mais confiantes e preparadas para essa fase, de tal forma, o projeto de extensão é um instrumento de retorno da universidade à população e também, para fortalecimento, construção ética e humanizadora para os integrantes do projeto.



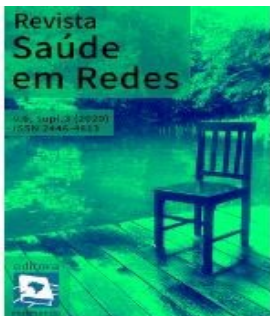
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8098

UTILIZAÇÃO DO SISVAN PARA AVALIAR SITUAÇÕES DE SAÚDE

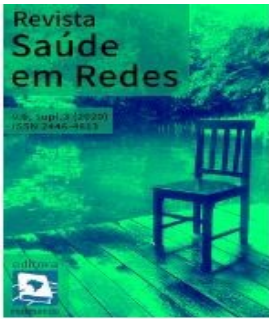
Autores: Mayara Suelirta Costa, Bruno Mendes Tavares, Jayne Cardoso Barros, Rosane Menezes Santos, Tatiana Correia Silva, Rosiele Neves Felix, Taísa Gomes de Andrade Oliveira, Karen Palmeira Figueiredo

Apresentação: O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo principal promover informações contínuas sobre as condições nutricionais da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os fatores que as influenciam, mostrando um recorte real de como está a alimentação, a saúde e o estado nutricional de quem usa o SUS. A transição nutricional está acontecendo no Brasil e em diversas partes do mundo, muitos são os fatores responsáveis por tal e o monitoramento da mesma é fundamental para traçar políticas públicas de combate a obesidade, sendo o SISVAN uma importante ferramenta para isso. Diante disso, o objetivo do presente trabalho é verificar a utilização do SISVAN para avaliar a evolução do estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da Região Norte do Brasil entre os anos de 2008 a 2017. **Desenvolvimento:** Estudo delineado como ecológico, exploratório, retrospectivo, de base populacional em séries temporais. Os dados foram provenientes dos relatórios do SISVAN, a amostra foi composta por todos os adolescentes registrados nos relatórios de estado nutricional (2008 a 2017) e consumo alimentar (2008 a 2014) de municípios na Região Norte do Brasil. Foi escolhido o Índice de Massa Corporal (IMC)/idade para análise do estado nutricional. Para avaliação do consumo alimentar foi usado um formulário de marcadores de consumo alimentar com o objetivo de identificar com que frequência o entrevistado consumiu alguns alimentos ou bebidas nos últimos 7 dias. As variáveis de consumo alimentar também foram agrupadas em dois grupos, um denominado de “prudente” (consumo de salada crua; legumes e verduras cozidos; frutas frescas ou saladas de frutas; feijão; leite ou iogurte) e outro de “obesogênicos” (batata frita, batata de pacote e salgados fritos; hambúrguer e embutidos; bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates; e refrigerantes). Variáveis contínuas foram descritas em médias e desvio-padrão. **Resultado:** De acordo com os dados do SISVAN, entre os anos de 2008 a 2017 na Região Norte o estado de magreza acentuada apresentou uma diminuição, apesar de oscilar durante os anos sua média foi de 1,3% ($\pm 0,33$), também houve aumento do excesso de peso da população durante esses anos, com média 14% ($\pm 1,71$). O estado nutricional estrófico apresentou média de 77% ($\pm 2,86$), apresentando uma tendência de diminuição desde o ano de 2008. A diminuição da magreza e aumento do excesso de peso registrado pelo SISVAN exemplifica o processo de transição nutricional vivenciado por essa população, ou seja, um sistema público e gratuito do SUS conseguindo fazer um diagnóstico tão importante para entender o processo de saúde e doença da população. Ao comparar a evolução do estado nutricional dos adolescentes entre os sexos, verificou-se uma tendência de maior frequência de magreza e obesidade entre adolescentes do sexo masculino, enquanto no sexo feminino as maiores frequências apresentam-se nos estados nutricionais de eutrofia e sobrepeso. O SISVAN possibilita também compreendermos quais os principais



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

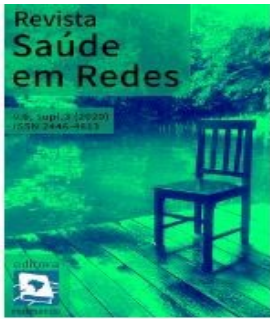
grupos de riscos que devem ser trabalhados. Ao analisar o consumo alimentar de adolescentes registrados pelo SISVAN da Região Norte durante 2008 a 2014, notou-se que existe uma maior frequência 38,57% ($\pm 7,7$) de nenhum consumo nos últimos 7 dias pelos adolescentes de salada crua e verduras e legumes cozidos e 22,14% ($\pm 3,67$) de consumo de frutas frescas e salada de frutas todos os últimos 7 dias, porém, verificou-se também que desde o ano de 2011 o consumo de frutas frescas “todos os últimos 7 dias” vem diminuindo e o consumo de poucos dias na semana vem aumentando. Foi verificado também um consumo intermediário de batata frita, batata de pacote, salgados fritos, hambúrguer e embutidos e um consumo acentuado bolachas/biscoitos doces ou recheados; doces, balas e chocolates e refrigerante, onde a maioria dos adolescentes consumiu pelo menos uma vez nos últimos 7 dias algum desses, e apenas em torno de 30% não consumiu nos últimos 7 dias. O registro do consumo alimentar pelo SISVAN é muito positivo, pois permite que através dele possamos refletir sobre possíveis doenças que a população pode estar mais exposta de acordo com o que come. As variáveis de consumo alimentar quando agrupadas em “prudentes” e “obesogênicos” mostram uma frequência maior de consumo de alimentos “prudentes”, porém com diferenças muito pequenas quando comparadas as médias de consumo de alimentos “obesogênicos”, as maiores diferenças encontra-se no consumo de “todos os últimos 7 dias”, com maior frequência de alimentos “prudentes”, porém ao analisar a evolução durante os anos foi verificado que vem diminuindo esse consumo. Os dados de evolução do estado nutricional e consumo alimentar da população adolescente da Região Norte do Brasil registrados pelo SISVAN nos mostra que essa região apresenta tendências parecidas com o restante do Brasil e mundo, porém, o fato da região ser caracterizada pela presença da floresta Amazônica, traz pontos positivos e negativos, apresenta um diferencial pela grande disponibilidade de frutos variados e de peixes diversos, ricos em muitos nutrientes, quando comparada com outras regiões do país, o que influencia de forma positiva a saúde das pessoas, como também apresenta fortes questões geográficas de difícil acesso aos interiores do estado e comunidades tradicionais, assim como problemas de conexão a internet, que afeta diretamente o funcionamento e eficácia do SISVAN, nos fazendo refletir sobre os desafios de planejar, cumprir e monitorar políticas públicas de saúde nessa região. Considerações finais: Diante do exposto, verificamos a evolução do estado nutricional entre os anos de 2008 a 2017 e consumo alimentar entre 2008 a 2014 de adolescentes da Região Norte do Brasil através do SISVAN, nos proporcionando fazer análises de adolescentes acompanhados pelo SUS. O SISVAN nos permitiu verificar um aumento na frequência de sobrepeso e obesidade e diminuição de magreza em adolescentes da Região Norte durante os anos, assim como as mudanças no perfil de consumo alimentar, com baixas frequência de hábitos alimentares saudáveis e aumento de consumo de alimentos não saudáveis, informações essenciais para refletir sobre questões de saúde da população. O presente trabalho nos faz refletir sobre as políticas e ações de alimentação e nutrição na Região Norte durante os últimos anos, com evolução de variáveis comprometedoras para a saúde dos adolescentes, necessitando de ações que impactem de forma integrada todas essas dimensões do problema, exigindo a adoção de medidas complexas, com ações dirigidas aos indivíduos e coletividades, precisando ser estudada e discutida em cada região para que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

reflita a realidade, visto a diferença entre as mesmas que existem em nosso país, assim como a necessidade de fortalecimento dos nossos bancos de dados, como o SISVAN, para melhor monitoramento das nossas políticas públicas. Garantir a efetividade dos sistemas de saúde é um passo fundamental para o monitoramento de políticas públicas e autonomia do SUS.



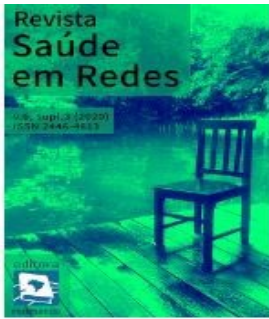
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8099

A ESCUTA E O ARTESANATO COMO FERRAMENTA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL HUMANIZADO

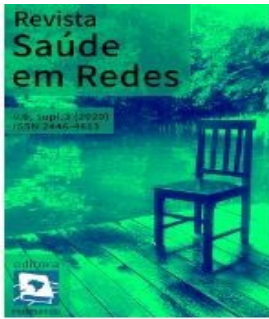
Autores: Camila Cristina Lunardelli Zanfrilli, Edmarlon Giroto, Alberto Dúran Gonzalez

Apresentação: Este relato se refere à participação em um projeto de extensão da Universidade Estadual de Londrina: Sensibilizar-te – Humanizar através da arte, o qual tem como base teórica principal a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. O projeto atua no Hospital Universitário de Londrina, Hospital do Coração, entre outras instituições do município. O objetivo do Sensibilizar-te é levar acolhimento aos pacientes que estão nos hospitais. O projeto conta com 4 frentes: artesanato, contação de histórias, música e palhaço. Desde minha infância sempre houve muito contato com artesanatos, logo, iniciei minha participação no Sensibilizar-te como colaboradora na frente do artesanato em 2017 e nele permaneço desde então. Inicialmente tenho que admitir que antes de entrar para o projeto – e no início dele – eu esperava que eu levaria, de certa forma, alegria e artesanato para os pacientes. Mas, já durante o processo seletivo fui compreendendo aos poucos a real função das cores, artesanatos e o que realmente queremos levar. Sempre tive muita facilidade e nenhuma timidez para falar, mas muito me faltava ouvir o outro. Na frente do artesanato preparamos artesanatos de acordo com cada ala que iremos atuar: enfermaria feminina, enfermaria masculina, pediatria, maternidade, Centro de Tratamento de Queimados, entre outros. Levamos o artesanato pronto ou previamente pronto e o finalizamos junto do paciente. Minhas primeiras entradas foram nas enfermarias masculina e feminina, e, mesmo acompanhada por outra colaboradora experiente, houve um certo choque pra mim no momento, mas ao mesmo tempo uma ressignificação da arte, do cuidado e principalmente do meu papel como profissional de saúde. Ao longo desse tempo fui compreendendo e abraçando este novo significado e percebendo que, muitas vezes, o que o paciente precisa é que alguém os ouça, de verdade, sem pensar na próxima resposta que irá dizer. Há muitas mensagens no silêncio e este, que antes me incomodava e gerava desconforto, se tornou um aliado para ouvir verdadeiramente quem precisa falar e quando não há o que responder, o silêncio pode ser o melhor a se fazer. Dizer para o usuário que ele irá se curar e que irá ficar tudo bem, se não houver possibilidade de cura, é, no mínimo, injusto. O que podemos fazer é o acolhimento, demonstrado principalmente através do artesanato e da atenção que direcionamos ao paciente. A arte abre caminhos que não existiam antes. O ambiente muda quando chegamos com o artesanato que nós fizemos para aquela pessoa. Muitas vezes o paciente se surpreende, e até pergunta se estamos vendendo aquele artesanato. Uma porta se abre quando dizemos que não há custo, e que foi confeccionado para ele. Diversas vezes o artesanato proporcionou a formação da ponte para chegar ao paciente. Como disse Ferreira Gullar, “a arte existe porque a vida não basta”. Percebi minha mudança comportamental, primeiramente fora do hospital, quando eu estava passando de carro no centro da cidade e avistei um homem que aparentemente estava em situação de rua, deitado no ponto de ônibus. Sempre me sensibilizei com situações semelhantes a essa, mas não conseguia lidar com



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

esse sentimento e muito menos tomar iniciativa e falar com a pessoa, muitas vezes por medo de ofender de alguma forma e também pela sensação de impotência, outro sentimento o qual não sabia lidar. Decidi seguir, pra casa buscar algumas coisas que poderiam contribuir para amenizar, mesmo que paliativamente aquela situação. Peguei um colchão, lençol, algumas frutas, pão e leite e quando voltei ao local ele havia saído. Então, percebi que eu poderia mesmo sem alimentos ou colchão, parar e conversar com aquele homem. Então, como não o encontrei nos arredores, decidi procurar outra pessoa em situação semelhante. Não precisei andar muito para encontrar – frequentemente penso que a desigualdade social é um dos piores males da humanidade – novamente era um homem dormindo no chão, também aparentemente em situação de rua há algum tempo, desci e me apresentei, e questionei se ele aceitava os mantimentos que tinha comigo. Ele aceitou e iniciamos uma conversa. Percebi que ele estava de certa forma surpreso, mas ainda assim desabafou suas vivências e realizou questionamentos acerca de alguns medicamentos que consumia quando soube que sou estudante de farmácia. Este encontro ressignificou a minha função quanto profissional de saúde e quanto pessoa privilegiada em muitos aspectos. Posso afirmar com absoluta certeza que o hospital que me ensinou a lidar com o sentimento de impotência e buscar acolher a pessoa em sofrimento, caso seja o desejo desta ser acolhida. Neste momento em específico senti que estava em constante transformação através do Sensibilizar-te, principalmente o meu modo de ouvir as pessoas era muito discrepante se comparado ao início do projeto. O acolhimento é uma das formas de enfrentamento de situações tão desumanas e infelizmente frequentes em nosso país. O afetar e deixar ser afetado em situações de sofrimento me coloca em constante transformação. No hospital comecei a perceber que havia aprendido que nem sempre temos o que dizer, cada entrada realizada até hoje me coloca em situações nunca vivenciadas antes. Não houve um momento muito específico no hospital em que notei a transformação da minha escuta, mas posso afirmar que houveram dezenas de momentos dolorosos que me trouxeram novos olhares para com o outro, para o meu modo de agir em todos os lugares, e até o enfrentamento de problemas pessoais ou não, e até mesmo de pedir permissão para entrar no quarto. O paciente muitas vezes se encontra em dor total. Não é possível tirar a dor de quem está, possivelmente, no momento mais difícil de sua vida. Mas podemos acolher, e estar junto do paciente naquele momento, para que este não se sinta sozinho/abandonado. A dor total está relacionada com o sofrimento desamparado. Em minha concepção o artesanato é a forma mais silenciosa e sensível que podemos abrir um vínculo. A arte fala por si mesma. O artesanato tem sido uma ferramenta de cuidado para chegar a aqueles que aceitam minha presença no quarto, e sempre foi uma ferramenta para chegar até mim. Mudou meu olhar sobre todas as coisas quando compreendi que estou me formando para cuidar de pessoas e não de patologias. Mudamos o mundo através da forma que vivemos nele.



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

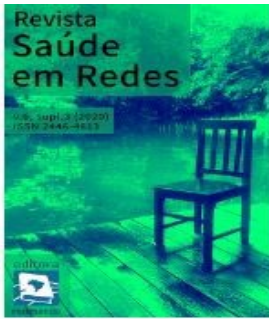
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8100

PRÁTICAS DE ENSINO PARA A REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE UMA TRILHA ADAPTADA

Autores: Hércules Rigoni Bossato, Andressa Ambrosino Pinto

Apresentação: As práticas de ensino pautadas pelo paradigma psicossocial devem reconhecer que a reabilitação plena é atravessada pela permanência do convívio social para além dos muros institucionais. **Objetivo:** relatar a experiência de uma atividade de ensino da reabilitação no cenário da trilha adaptada em uma reserva biológica. **Método:** Relato de experiência realizado por professores de Enfermagem atuando no ensino em Reabilitação em uma Reserva Biológica. A visitação na Unidade de Conservação contempla atividades educativas e de interpretação ambiental. Essa atividade foi realizada no oitavo período, contemplou quinze estudantes, dois professores e um indivíduo com deficiência. O percurso na trilha adaptada para pessoa com deficiência durou em média 1h. Foi realizada uma roda de conversa entre os participantes. **Resultado:** O diálogo foi norteado por meio de trocas de saberes relacionados aos seguintes eixos temáticos: o cuidado em Saúde na Reabilitação, a inclusão social e o Meio Ambiente. Os docentes puderam vivenciar que os participantes abordaram que a promoção da saúde pode ter um sentido potencializador na reabilitação físico motora, uma vez que a pessoa com deficiência e os estudantes puderam trocar experiências sobre o cuidado de si. O direito de pertencer foi outra menção colocado no grupo, esse pautou-se sobre o sentido que a vida humana só tem a razão de ser saudável quando reconhecer o meio ambiente e preservação ambiental como condutas éticas para valorizar a vida em sua diversidade. **Considerações finais:** em suma, percebe-se a importância para o deficiente e os estudantes em participar em construção conjunta da atividade inclusiva na trilha, no intuito da valorização do corpo e da celebração da diversidade. **Contribuições e implicações para Educação:** a atividade proporciona em um ambiente “fora dos muros” das instituições de ensino e da saúde promovendo processos de inclusão.



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

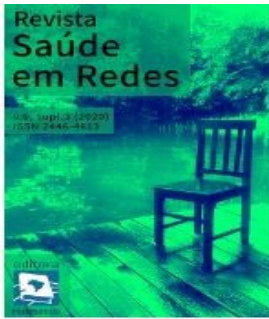
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8101

METODOLOGIAS ATIVAS NA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE ENFERMAGEM

Autores: RUHENA KELBER ABRAO FERREIRA, Diogo Amaral Barbosa, Raylton Aparecido Nascimento, Kauanna Kelly Barbosa

Apresentação: Este artigo avalia a utilização das metodologias ativas no ensino de Enfermagem e a capacidade destas de desenvolver habilidades e competências preconizadas pelos dispositivos que regem a atuação profissional e as estratégias de assistência à saúde em Enfermagem. Objetivo: Identificar qual a metodologia ativa mais utilizada e como ela contribui ao ensino de Enfermagem. Método: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa de abordagem qualitativa realizada a partir de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, Medline e LILACS, selecionados os relatos de experiência. Resultado: Conforme levantamento bibliográfico realizado, o estudo demonstrou que a metodologia ativa mais utilizada é a Metodologia da Problematização (MP), com 40% dos relatos de experiência encontrados, seguida por simulação realística (n=2; 20%), os recursos audiovisuais e softwares (n=2; 20%) e as rodas de conversa (n=2; 20%). A MP propicia o desenvolvimento de habilidades e competências importantes para a formação acadêmica e profissional em Enfermagem, sendo considerada uma das metodologias ativas mais amplas e mais completas, pois contém ferramentas e métodos voltados tanto para o ambiente da sala de aula quanto para a própria atuação do enfermeiro. Considerações: As experiências relatadas nos estudos demonstram que o uso de metodologias ativas tem muito a somar no desenvolvimento de habilidades e competências importantes aos egressos do ensino superior e pós-graduandos. Ressalte-se que os métodos ativos são de fundamental importância na formação ética-profissional e humanística dos enfermeiros.



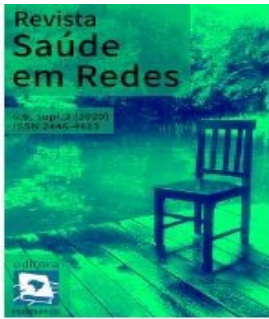
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8104

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FORMA DE COMBATE AO CÂNCER DE MAMA

Autores: Manuela Cristina Gouveia do Amaral, Bianca Lumi Inomata da Silva, Carla Camilly Pontes do Santos, Denize Cardoso Portilho, Jordan da Silva Soeiro, Joici Carvalho Barata, Kamila Ferreira de Souza, Gisele de Brito Brasil

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem em ações de educação em saúde alusivas ao outubro rosa em uma unidade de saúde em Belém-Pa. A pesquisa consiste na prevenção do câncer de mama, tratando-se de uma abordagem descritiva com a metodologia do Arco de Maguerez que é dividido em cinco etapas: observação da realidade; levantamento dos pontos chaves; teorização; hipóteses de soluções e aplicação da realidade. Nessa perspectiva, prevenir a displasia mamária em mulheres e homens é indispensável pela sua alta taxa epidemiológica, pelo fato de ser considerado o segundo tipo de câncer com maior índice de mortalidade no estado do Pará. Nesse sentido, o objetivo desse relato é apresentar o processo de construção e aplicação de ações educativas em saúde, voltada à prevenção do câncer de mama em uma comunidade de Belém (PA) Desenvolvimento: A observação da realidade viabilizou-se a partir de uma experiência vivenciada em uma unidade de saúde que possibilitou a escolha da temática. Ademais, a teorização consistiu na busca da literatura, o que levou ao planejamento de ações educativas para serem realizadas como retorno a comunidade. A ação foi efetivada com o público, majoritariamente feminino, ocorreu a apresentação do tema, sintomas e prevenção. Foram utilizadas próteses mamárias para ensinar de maneira lúdica a realização do autoexame e realizada a distribuição de cartilhas referente ao tema. Resultado: O público demonstrou interesse e atenção durante as apresentações, fazendo perguntas e buscando orientação sobre a realização do autoexame e medidas preventivas, foi perceptível a absorção das informações, alcançando o objetivo esperado. Considerações finais: Por meio da experiência, identificou-se a necessidade de haver educação continuada acerca da prevenção e tratamento do câncer de mama entre a população em geral.



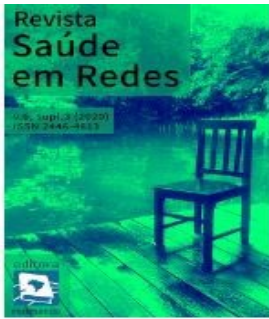
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8106

CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO.

Autores: Michelle Muniz Cruz, Daniel Ribeiro Soares Souza, Maria Regina Bernardo da Silva, Juliana Gonçalves de Souza, Marcelle Figueira Bernardo Dias Azevedo, Isabele Correia Afonso Alves

Apresentação: Apesar da existência de humanização ainda se observa a violência obstétrica no dia a dia das mulheres enquanto o parto normal é tido como feio, primitivo e sujo, realizado apenas com as que não tem condição de fazer o mesmo tipo de parto, que na visão do médico obstetra é mais fácil a cesariana, pois a mulher não entra em trabalho de parto e menos indolor pois ela não precisa sentir as dores na contração. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prefere utilizar o termo tratamento hostil, agressivo ou desrespeitoso ao se referir à violência obstétrica, sendo ainda necessário definir as suas diferentes facetas para elucidar melhor esse conceito. Objetivo: Identificar o conhecimento das mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em relação à violência obstétrica. Método: Trata-se de um estudo de campo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, aplicado a 11 mulheres com bebês nascidos até doze meses, em uma Clínica da Família na zona oeste do município do Rio de Janeiro. Resultado: Ficou evidente que as mulheres não compreendem atos violentos e invasivos e que as mesmas não sabem definir de forma clara o que é a violência 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, uso de ocitocina e uso do misoprostol. Considerações finais: 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", demonstraram pouco conhecimento em relação a violência obstétrica e fragilidade na autonomia feminina para definir como deseja que seu parto seja realizado.



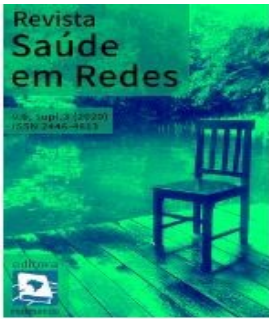
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8107

A PINTURA FETAL E FOTOGRAFIA COMO MEIO DE PRODUÇÃO DE CUIDADO: PROMOVEDO A AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Autores: Izabele Grazielle Da Silva Pojo, Viviane de Sousa Bezerra, Sarah Bianca Trindade, Dheise Ellen Correa Pedroso, Márcia Eduarda Dias Conceição, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini, Luzilena de Souza Prudêncio, Nely Dayse Santos da Mata

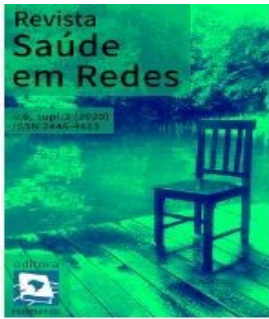
Apresentação: A gestação altera fisiologicamente o corpo e a mente, as quais podem refletir na autoestima das gestantes e trazer consequências para o binômio, principalmente quando se trata de mães adolescentes. Dessa forma, é necessário que os profissionais da saúde ultrapassem o modelo biomédico para atender a necessidade dessas mulheres, sendo a utilização de pintura fetal e fotografia importantes recursos para atingir esse fim. **Objetivo:** Relatar a experiência dos autores quanto às contribuições da pintura fetal e do ensaio fotográfico na promoção da autoestima de gestantes adolescentes participantes do Grupo de Extensão e Apoio à Grávidas Adolescentes (GEAGA). **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante uma oficina do grupo GEAGA, da Universidade Federal Do Amapá (UNIFAP). O grupo faz acompanhamento periódico das gestantes com o objetivo de prepará-las para o ciclo gestacional, desenvolvendo exercícios respiratórios e fortalecimento dos músculos do períneo, além de executar ações de educação em saúde. A oficina a ser tomada como objeto do relato ocorreu em dezembro de 2018, em um ponto turístico do Amapá e foi destinada a quatro gestantes no fim do seu período gestacional, onde foram adotados dois momentos: 1) Realização de pintura gestacional: após a execução da manobra de Leopold, foi feita a ultrassonografia natural nas gestantes que já conheciam o sexo do bebê, e nas que ainda não tinham conhecimento, foi realizada uma pintura simbólica de acordo com o gosto da gestante; 2) Ensaio fotográfico: com as pinturas finalizadas, a equipe auxiliou as gestantes a realizarem um ensaio fotográfico ao ar livre por meio de aparelhos de celulares e câmeras fotográficas. Ao término, as fotos eram disponibilizadas as gestantes digitalmente. **Resultado:** No primeiro momento, foi perceptível a idealização que as gestantes criaram quanto a imagem de seus filhos e a ansiedade destas para visualização da representação de seus bebês. Considerando a necessidade dessas mulheres em receber apoio, segurança e principalmente esclarecimento dos profissionais de saúde, a equipe por meio de abordagens humanizadas realizou as pinturas conforme as preferências das gestantes, explicando a elas o significado dos anexos embrionários que também estavam sendo representados. No segundo momento, durante a realização do ensaio fotográfico, buscou-se valorizar a mulher e a representação fetal, deixando em evidência o momento único e especial que elas estavam vivenciando. A emoção e a empolgação foi impossível de se passar sem ser notado. Percebeu-se que com esse momento, as adolescentes poderiam ter uma interação com o bebê, se sentindo dessa forma mais seguras quanto a este momento, além disso, elas demonstraram-se muito satisfeitas com a sua beleza, se sentindo mais bonitas e realizadas com a valorização de sua condição de mãe/mulher. **Considerações finais:** Vislumbra-se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

assim, a necessidade que as equipes de saúde ultrapassem os limites do modelo clínico, potencializando o cuidado e a atenção ao binômio de forma humanizada, promovendo ações durante o período gestacional que garantam a saúde e o bem-estar destes.

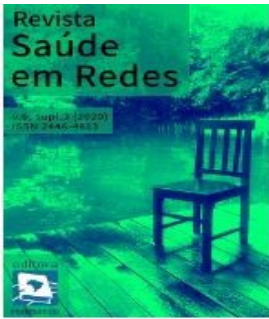


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8109

MONITORIA NA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: UM OLHAR SOBRE AS EXPERIÊNCIAS NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS

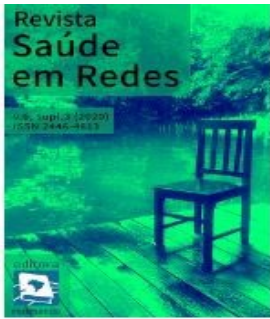
Autores: Dejayne Oliveira de Sousa, Eluane Katriny Silva de Sousa, Sílvia Letícia Gato Costa
Apresentação: A monitoria é uma metodologia de ensino-aprendizagem que contribui para a formação do discente, proporcionando-lhe um instrumento que lhe permite perceber o elo entre ensino, pesquisa e extensão, além de poder despertar-lhe o interesse pela docência. Permite, ainda, que o monitor desenvolva autonomia, enriquecimento do saber e práticas pedagógicas, por meio do acompanhamento das atividades realizadas. O objetivo deste resumo é relatar a experiência da monitoria na Especialização em Saúde da Família e Comunidade.
Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de monitoria, com abordagem reflexiva, de cunho descritivo. A monitoria ocorreu durante o período de um ano, em uma turma de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, do Programa Nacional de Reforma Agrária (PRONERA), por meio da Universidade Federal do Pará. A Especialização em Saúde da Família e Comunidade foi voltada para as populações do campo, da floresta e das águas do Oeste do Pará, sendo que grande parte dos discentes era proveniente de comunidades pertencentes a áreas abrangidas por reforma agrária. As atividades realizadas ocorreram em dois momentos: Tempo Escola, desenvolvidas na Universidade; e Tempo Comunidade, desenvolvidas, como o próprio nome diz, nas comunidades dos respectivos alunos. A monitoria consistia no acompanhamento dos alunos ao longo das atividades na universidade e nas comunidades, orientação aos pós-graduandos e organização de fóruns.
Resultado: Durante a vigência da monitoria, foi possível auxiliar as atividades realizadas pelos pós-graduandos nas comunidades em que estavam inseridos. Eles utilizavam como metodologia de trabalho o Planejamento Estratégico Situacional (PES) nas comunidades, ferramenta que permite fazer um diagnóstico situacional sobre um território, de modo a permitir a identificação, o levantamento, a priorização e a explicação dos problemas das comunidades. O PES ainda possibilitou que os problemas fossem resolvidos em suas raízes a fim de eliminá-los completamente, além de permitir que diversos atores participem desse processo. A Especialização em Saúde da Família e Comunidade proporcionou, ainda, a realização de quatro fóruns de Atenção Básica, nas cidades de Santarém, Oriximiná, Juruti e Óbidos, na região do Oeste do Pará. Nesses fóruns foi discutida a realidade das populações do campo, da floresta e das águas, possibilitando aos alunos da especialização apresentarem o diagnóstico realizado nas comunidades, abordando problemas relacionados a saúde, educação, saneamento básico, meio ambiente, os quais impactam diretamente a saúde das populações. Dessa forma, os fóruns provocaram discussões, entre diversos setores das cidades, sobre os determinantes em saúde e sua importância para a saúde da população, além de proporcionar o entendimento de que saúde não é apenas a ausência de enfermidades, mas um conceito bem mais ampliado. **Considerações finais:** A vivência nas atividades da Especialização promoveu o conhecimento da realidade das comunidades do campo, da floresta e das águas, levando ao entendimento das peculiaridades e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

especificidades dessas populações. Promoveu, ainda, um aprendizado maior sobre a região amazônica e sua pluralidade, com troca de experiências entre professores, monitores e, em especial neste relato, com as populações das comunidades, sendo enriquecedora para o crescimento pessoal, intelectual, humano e profissional. Algo que, dificilmente, os muros da universidade proporcionariam.



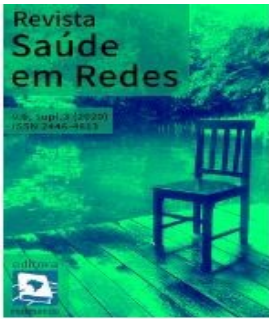
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8110

HUMANIZAR PARA SUSTENTAR RESISTIR: AS REPERCUSSÕES DO ACOLHIMENTO DE TRABALHADORES DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBT+

Autores: ROSANA DOS SANTOS SILVA, Sarah Almeida da Silva, Vanessa Oliveira Cordeiro Silva, Ana Luísa Vieira Santos Matos, Anita Gomes Teixeira, Claudia Valverde Alonso, Leonardo Ribeiro da Cruz de Oliveira, Raíssa Santos Monteiro da Silva

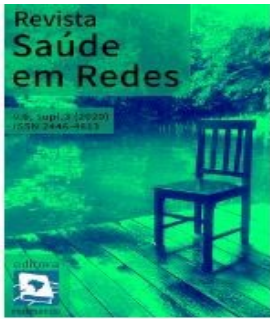
Apresentação: Este relato de experiência que se integra aos estudos sobre humanização em saúde, submetido ao eixo temático Trabalho, tem como objetivo produzir um exercício reflexivo sobre a experiência de acolhimento de trabalhadores de um serviço de atenção a população LGBT+ em Salvador (BA). Durante o ano de 2019, extensionistas do Núcleo de Estudos e Formação em Saúde (NEFES), através da observação participante, realizaram uma imersão no Casarão da Diversidade, serviço de referência estadual para o cuidado da população LGBT+, composto por uma equipe multiprofissional e situado em uma região da cidade marcada pela desigualdade social e historicamente reconhecida como um espaço de moradia, trabalho e resistência, sobretudo de travestis. O convívio semanal dos extensionistas com os trabalhadores, em sua maioria pessoas LGBT+ com trajetórias de militância na defesa dos direitos desta população, lhes permitiu identificar em suas narrativas o sofrimento de construir o cuidado em um cenário atravessado pelas vulnerabilidades sociais, pela violência e em tempos de desmonte das políticas públicas e de intensificação da necropolítica. Sofrimento este que repercutiu na saúde mental dos trabalhadores e produziu questionamentos sobre o sentido do trabalho e sobre como seguir desenvolvendo práticas de afirmação da vida. O reconhecimento desta dimensão subjetiva dos trabalhadores, que apontava para um mal estar da sociedade brasileira LGBTfóbica, racista, que se estrutura pela desigualdade, funcionou como um gatilho para a construção de uma proposta de intervenção, que teve o acolhimento como principal tecnologia de cuidado. O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e tem como eixos fundamentais a escuta qualificada e a resolutividade. Atentos a potência dessa tecnologia na mudanças dos modos de gerir e de pensar o cuidado, o acolhimento à equipe do Casarão da Diversidade foi organizado em turnos diurnos, a partir da demanda espontânea. Os trabalhadores eram acolhidos individualmente em uma sala disponibilizada pelo próprio serviço. Foram feitos 46 acolhimentos. Como resultados, identificamos que o acolhimento funcionou como um modo de sustentar (re) existir, uma vez que a partir da escuta as trajetórias de militância eram validadas e ressignificadas. O sofrimento traduzido pelos sentimentos de impotência e frustrações na relação com os usuários, que por vezes desencadeavam processos de adoecimentos nos trabalhadores, podia ser compartilhado, saía do campo do inaudível, para o possível de dizer, uma via importante para a elaboração. Esse encontro com o inevitável, com a realidade das/dos usuários lhes aproximava de seus próprios processos, se dando a identificação do trabalhador com os usuários, uma espécie de espelhamento entre as subjetividades. Por vezes, estavam inadvertidos dessas nuances embora perceptivelmente



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

impactados e afetados. Pensar a humanização é reconhecer que o cuidado em saúde é um trabalho vivo em ato, no qual o trabalhador é afetado pelo desenho da realidade que ganha corpo no encontro trabalhador-usuário. Cuidar do trabalhador também inclui validar suas utopias, sua trajetória, seus modos de resistir e de sustentar o lugar de agente de mudança. Desse modo, o acolhimento dos trabalhadores do Casarão da Diversidade mostrou-se uma importante via de articulação entre cuidado e transformação da realidade.



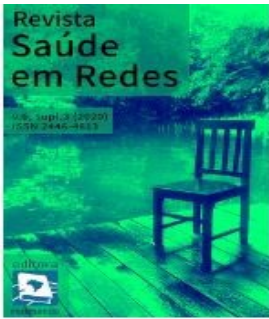
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8112

OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COM OS TRABALHADORES DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ/AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Renata Kamile de Sousa Figueiró, Maria Adriana Moreira, Fabiana Mânica Martins, Terezinha Oliveira Araújo, Joelma Gama Silva

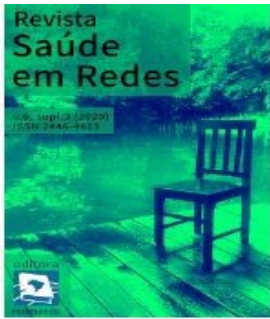
Apresentação: O objetivo do presente trabalho é relatar acerca das oficinas de Educação Permanente em Saúde – EPS realizadas com os trabalhadores de saúde do Hospital Regional de Tefé – HRT pelo grupo de facilitadores de EPS denominado Águia. Desde que as oficinas de EPS começaram a acontecer na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé no ano de 2018, com cada setor da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA Tefé, sendo realizadas até os dias de hoje, muitos foram os desafios dos facilitadores. Facilitadores esses que são os trabalhadores de saúde e próprios protagonistas desta estratégia que vêm causando grandes feitos na vida de outros trabalhadores. Vale lembrar que esses facilitadores organizadamente se dividiram em subgrupos para desenvolverem essas oficinas que passaram a ser muito esperadas por cada setor onde era realizada. A Educação Permanente em Saúde assim como objetiva a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS possibilita momentos de escuta e de problematização, assim como potencializa melhorias no processo de trabalho e a valorização do trabalhador. Falar da experiência com os trabalhadores do hospital é sempre um desafio, principalmente no que diz respeito ao agendamento dos encontros, pois, devido ao grande número de profissionais e suas escalas de trabalho e até mesmo resistência de alguns trabalhadores, frequentemente é desafiador encontrar um consenso em que todos possam participar desses encontros. Mas nesse relato em especial, queremos destacar que apesar desses dos entraves citados acima, foi possível realizar um momento de grande valia e troca de saberes. Desenvolvimento: Desde o momento do convite realizado pela própria diretora do hospital através de mensagens no grupo de trabalho do aplicativo WhatsApp e até a chegada desses profissionais de saúde no local do encontro, era perceptível a insatisfação de algumas pessoas as quais relataram participar do encontro no período de descanso das atividades laborais, esses e outros comentários corriqueiros para a equipe de facilitadores de EPS. É importante destacar que a turma participante eram trabalhadores em horário de folga, além dos gestores. Na acolhida, uns trabalhadores sisudos e outros sorridentes eram acolhidos pelo facilitador que alegremente esperava-lhes na porta da sala, com boa ambiência, capacidade para receber muitas pessoas, onde ao fundo podia se ouvir uma música agradável e uma boa recepção feita pelas facilitadoras, que alegremente esperavam-lhe sorrindo. Ao iniciar o encontro, com as boas vindas e apresentação da equipe que conduziria o encontro, o momento foi marcado por um momento reflexivo a partir do Circuito Sensorial o qual e despertou em todos de forma notória um momento emocionante e de encontro com si. Ao término do momento houve a partilha de sentimentos em que cada um expressou o que sentiu e já era possível sentir a mudança daqueles que haviam chegado insatisfeitos, o quanto estavam mais leves e relaxados. Durante o encontro foi realizada dramatização para problematizar a realidade



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vivida por eles de forma muito participativa. Com isso, o que a princípio parecia ser entediante dado o descontentamento mencionado dos trabalhadores, tornou-se um momento de prazer e aprendizado. Foi apresentada a parte técnica e teórica sobre a política de EPS, bem como os nós críticos que interferem no trabalho. As dinâmicas possibilitaram maior interação e diversão aos participantes do encontro, serviram para que todos pudessem interagir e se divertir também com a proposta apresentada, através da metodologia ativa, que possibilita a troca de conhecimento, onde todos são atores principais dentro do seu trabalho. Considerações finais: Sendo assim, o objetivo que era de levar esses trabalhadores a uma reflexão acerca das problemáticas vivenciadas, foi alcançado a partir do momento em que os trabalhadores entenderam que pra mudar seu local de trabalho é preciso mudar dentro de si, é necessário viver o espírito de equipe, de coletividade, de união para a partir daí o processo de melhoria começar. Por meio da participação de cada profissional no encontro percebeu-se o quanto eles se sentem exaustos, fazendo-os muitas vezes apenas cumprirem sua carga horária, não olhando o outro da forma que deveria ser olhado, com empatia inclusive o seu colega de trabalho. No encontro foram compartilhados sentimentos e dores, mágoas, problemas de alguns profissionais que talvez esses fossem os problemas que pudessem interferir no andamento do seu trabalho. De forma geral, ouvir relatos de pessoas que chegaram mal naquele lugar e após o encontro se sentiram melhores e mais aliviados, segundo palavras deles, é gratificante, é emocionante, é de fato poder colocar em prática um pouco da vivência que a EPS trouxe e tem deixado na vida de cada trabalhador com o apoio dado pela gestão para a realização desse trabalho que possui expressiva relevância para a vida do trabalhador e consequentemente do usuário assistido.



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

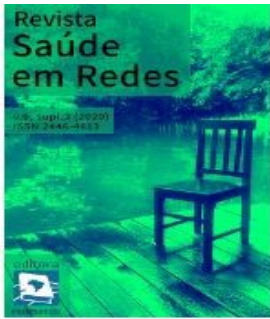
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8115

FOTOGRAFIA COMO FONTE DE PESQUISA NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

Autores: Maria Eduarda Braga Braga de Carvalho, Maria Lelita Xavier, Alaécio Silva Silva Rêgo, Mayki Bruno dos Santos dos Santos Gonçalves, Maritza Maritza Consuelo Ortiz Sanchez, Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel, Nathalia Gonçalves Ribeiro

Apresentação: Na pesquisa histórica são utilizadas pelos pesquisadores diversas fontes iconográficas que incluem fotografia, filmes, roupas, pinturas, anúncios publicitários, artefatos e pessoas históricas. Entretanto, neste estudo estudaremos o uso da fotografia como fonte de pesquisa na história da enfermagem. Para isso traçou-se como objetivo identificar e analisar a utilização da fotografia como fonte de pesquisa em estudos históricos sobre a enfermagem. Desenvolvimento: Utilizou-se metodologia da revisão integrativa, que reúne estudos com o mesmo assunto para identificar, analisar e sintetizar os conteúdos já existente na literatura com busca realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) contendo a Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine (MEDLINE) e na literatura cinza - Google Acadêmico. Foram identificados nove artigos, compondo a amostra do estudo. O critério de inclusão foram artigos científicos completos e disponíveis on-line; textos em português, espanhol e inglês que abordassem a temática. Resultado: evidenciou-se que todos os artigos são de autoria de enfermeiros brasileiros; que o assunto predominante é a Segunda Guerra Mundial, presente em cinco dos nove artigos que compõem o estudo, ressalta-se a presença dos autores em mais de um desses cinco artigos, todos oriundos do Rio de Janeiro, demonstrando uma centralização de autores e artigos; a abordagem sócia histórica é a mais frequente entre os nove artigos inclusos; todos possuem em comum a articulação entre a fotografia e outras fontes de estudo, como o uso de documentação histórica para ratificar o contexto e conteúdo da imagem. Considerações finais: Tem-se observado poucos estudos utilizando a fotografia como fonte histórica na enfermagem, tornando necessário o empoderamento dos pesquisadores acerca dessa fonte rica em detalhes. Contudo, a enfermagem demonstra preocupações em preservar documentos e fotografias. Assim, investimentos devem ser feitos para que a História da Enfermagem seja explorada e contemplada com novos estudos e novos integrantes. O uso de diferentes fontes, devem ser utilizadas para que o conhecimento construído seja o mais fundamentado e explorado possível. A história vive, e cabe a nós a desbravar, reconhecer e utilizar.



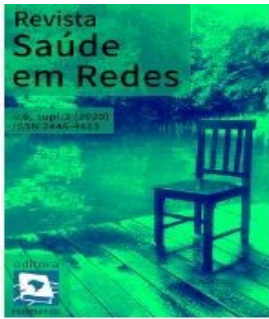
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8116

O CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Autores: Ana Luiza Dorneles da Silveira, Clara Nascimento Ramalho, Luciana Rodrigues da Silva, Ana Letícia Monteiro Gomes, Maria Estela Diniz Machado, Marialda Moreira Christoffel, Ana Maria Linares

Apresentação: O aleitamento materno pode ser definido como a prática em que a criança se alimenta de leite materno independentemente de estar recebendo ou não outros tipos de alimentos e deve ser realizado exclusivamente por seis meses e complementado até os 2 anos de idade da criança. Neste sentido, uma gestante pode ter um conhecimento prévio do que pode ser o aleitamento materno para ela, mas que pode ser completamente diferente do que realmente a prática significa. A falta de informação, a cultura, situação econômica e familiar são exemplos de fatores que podem influenciar no conhecimento que a gestante tem acerca do aleitamento. Por isto, cabe aos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, orientar e realizar práticas educativas a fim de estimular e ensinar a importância e os benefícios do aleitamento materno caso o conhecimento dessas gestantes seja insuficiente. O objetivo foi avaliar o conhecimento das gestantes sobre o aleitamento materno. O estudo descritivo foi realizado com 19 gestantes por meio de entrevistas baseadas em instrumentos estruturados, que abordaram os dados sociodemográficos e o conhecimento sobre o aleitamento materno. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva. As gestantes apresentaram faixa etária entre 18 e 24 anos (47,4%), solteira (78,9%), residente com companheiro (63,2%) e a maioria possui ensino médio completo ou mais. Cerca de 68,4% não trabalha fora e 84,2% não possui plano de saúde. Com relação a média do conhecimento sobre o aleitamento materno, 81,6% obtiveram pontuação no instrumento considerado como bom. Conclui-se que as gestantes possuem conhecimento bom sobre o aleitamento materno, contudo a temática necessita de constantes orientações pelos profissionais de saúde acerca dos benefícios para a mulher, técnica de retirada do bebê do seio, frequência de mamadas e início da introdução de alimentos sólidos, que foram as questões menos pontuadas.



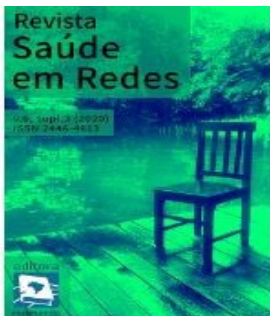
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8117

CONVERSAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CAMPO: O CASO DAS CARTOGRAFIAS

Autores: kathleen tereza da cruz, Karla Santa Cruz Coelho, Helvo Slomp Júnior, Andressa Ambrosino Pinto, Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa, Emerson Elias Merhy

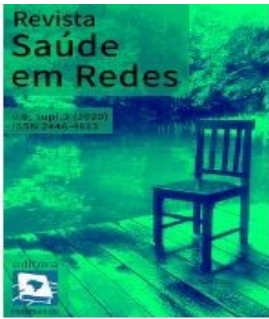
Apresentação: A pesquisa “Análise da implantação das Redes de Cuidados à Saúde de Pessoas com Deficiência: os usuários, trabalhadores e gestores como guias” no SUS de Macaé (RJ), tem colocado desafios para o Trabalho de Campo (TC). trazendo-se para a cena as tensões entre a produção da pesquisa e o encontro com as práticas de saúde no campo. Pretende-se problematizar os arranjos metodológicos dessa pesquisa que constroem o olhar, o pesquisador e o campo de investigação, Esta pesquisa é multicêntrica e financiada pelo CNPq e desenvolvida pelo Observatório de Saúde de Macaé/UFRJ. Trata-se de uma abordagem cartográfica na qual se utiliza da perspectiva do pesquisador in-mundo. O encontro com usuários, seus familiares, os trabalhadores e gestores da rede constitui-se no campo de investigação. Os usuários e suas redes de familiaridade, a partir de sua experiência vivida nas redes de cuidados, sabem como funcionam os serviços e as práticas que os constituem e disputam os sentidos das mesmas para si. Também os profissionais da assistência e da gestão tem suas vistas do ponto específicas do modo como se produz o cuidado nessa rede. Necessariamente estas vistas não se sobrepõe, e não constituem um “único-mundo”, mas pelo contrário, envolve diferenças significativas que se constituem no vivido por cada um nos encontros, o que compõe os “outros mundos”, que podem ou não estarem entrelaçados e conectados entre si. Também os pesquisadores compõe para si “outros mundos” que se engendram a partir de suas respectivas experiências com o objeto da investigação. Há no contexto da cartografia uma dupla interferência em jogo no campo. De lado há o que acontece com o pesquisador quando percorre o campo, suas inquietudes, seus sentires e pensamentos, seus agires que devem ser relatados. E há o que se desdobra nos serviços e nas práticas quando convidamos os trabalhadores dos serviços e da gestão para se constituírem pesquisadores. O TC cartográfico é operado caminhando-se com quem está envolvido com a produção do cuidado, tomando o campo como um labirinto repleto de incertezas e de possibilidades de conexão, Interessa-se pela constituição das redes formais e informais que operam o trabalho em saúde e que se engendram “entre mundos”. O ato de investigar põe em movimento a cada momento vários desses mundos, que atravessam os corpos nos encontros e marcam a experiências de cada um de forma singular e resultam em práticas mais ou menos cuidadoras. Trazê-los para cena e implicar-se com a descrição intensiva e com a análise dos mesmos é um trabalho que se leva a cabo no desenvolvimento da cartografia. Mas como desenvolver isso com a delicadeza e o cuidado que a exposição da vivência de cada um pede, visto serem a marcação dos corpos e a experiências vividas fontes para a produção do conhecimento e os deslocamentos das vistas na perspectiva de construção coletiva? Um primeiro plano é o das formalidades, com apresentação do projeto nas instâncias de gestão da secretaria. São também identificados os interessados, e esses são convidados para compor o grupo de pesquisa. Depois ocorre apresentação para equipes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

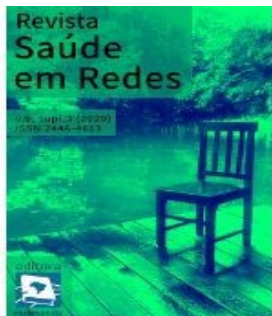
de serviços, e são realizados convites para ser pesquisador aos trabalhadores. Nesse início, identifica-se que ocorrem tensões nos encontros, que expressam o modo pelo qual se entende o que é uma pesquisa e o que é ser um pesquisador. Rapidamente todos somos surpreendidos pela presença em nós do pesquisador mais clássico, daquele que sabe, e essa entrada inicial a partir desse lugar é quase inevitável, pois a construção dos outros dos serviços e do outro usuários como “sabidos” da investigação se dará em processo. Esse é o primeiro desafio dos pesquisadores, a constituição do lugar do pesquisador e do seu olhar, o que implica em construir um espaço de encontros periódicos entre os pesquisadores, para que se possa colocar problematizar do que acontece consigo ao longo da investigação, o que permite um tratamento delicado, com acolhimentos, problematizações, compartilhamentos de todas as ordens, a fim de ao mesmo tempo produzir o cuidado de si, constituir o pesquisador e o conhecimento sobre o que acontece nos encontros nas redes de cuidado. O segundo passo é o acompanhamento do cuidado realizado pelas equipes. Tem-se apostado no envolvimento das equipes locais dos serviços na constituição de grupos locais de pesquisa, a depender do grupo de interesse que se constituem nos encontros iniciais. Há no contexto de Macaé um facilitador que é a presença do ensino de todos os serviços dos SUS de Macaé. Inicia-se o processo de identificação de usuários-guias que são pessoas que estão sob cuidado das equipes e que demandam muitas intervenções, andam em vários serviços, apresentam questões sociais complexas e desafiam cotidianamente as equipes ao se pensar e executar planos de cuidado. Também são identificados profissionais e gestores, que se propõe a serem guias, que aportam outras vistas sobre o modo como se dá o cuidado apresentando outros mundos. Realiza-se uma conversa com os usuários a fim de realizar o convite/solicitação autorização para participar da pesquisa. Solicita-se que os trabalhadores envolvidos elaborem narrativas sobre esses usuários-guias. Busca-se informações em prontuários dos vários serviços. Realizam-se conversas com os vários profissionais que já tenham atendido os mesmos, sejam dos serviços de saúde ou de outros dispositivos municipais. Abordam-se familiares ou a rede de familiaridade dos usuários. Busca-se o máximo de fonte possíveis e realiza-se o cruzamento entre elas. Em todas essas etapas aparecem surpresas, que afetam os pesquisadores, que muitas vezes, fazem inicialmente um juízo de valor sobre aquilo que estão observando. Busca-se trazer o processamento os fatos e este julgamentos sobre as práticas dos outros ou sobre o modo de existência dos próprios usuários. Convoca-se o instituído para falar sobre o certo ou errado, abrindo-se aos múltiplos olhares e mundos se expressarem sobre o que vai acontecendo ao longo do acompanhamento dos guias. Exercita-se olhar ao se dar visibilidade ao que se passa com cada nos encontros entre os usuários dos serviços-profissionais-pesquisadores, considerando que esses dois últimos podem ser coincidentes. Analisa-se os regime de verdade em funcionamento nestas relações. No âmbito do encontro com o usuário-profissional de saúde observa-se as tensões que uma certa prática normalizadora da vida produz e o seu no governo de si operado pelos usuários quando da fabricação de suas redes de existência. Desenvolver o olhar para micropolíticas é que o se espera dos encontros de processamento. Há que se garantir um pacto de acolhimento, de cuidado e de não julgamento do outro, condição sinequanon para que se possa criar um ambiente protegido para que cada



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

um sinta-se seguro em extrair de si, se sua experiências, os aprendizados que se busca constituir sobre o modo como são operadas as práticas e as redes de cuidado. Apostasse na construção de espaços protegidos e cooperativos de aprendizagem que são operados aos mesmos tempo como pesquisas e como educação permanente. Esta caixa de ferramentas de pesquisador in-mundo, cria a possibilidade de construir conhecimentos sobre a produção do cuidado na rede justamente incidindo sobre o que acontece nos encontros e ao mesmo tempo amplia a caixa de ferramentas de cuidado das equipes envolvidas nas pesquisa, tendo em vista que a partir da constituição do saber sobre o outro a partir da experiência vivido com o outro cria a possibilidade de fabricação de novos modos de operar plano de cuidados centrados nos usuários.



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

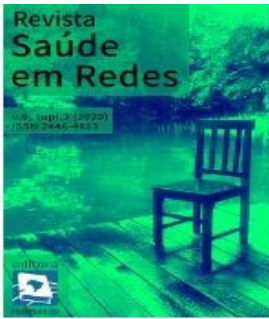
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8118

REFLEXÕES INICIAIS SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Autores: Jamile Brito de Monte, libia danielle danielle oliveira jaty, teogenes luiz silva da costa, marina smidt celere meschede

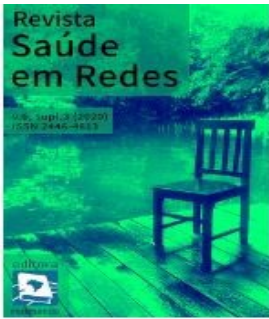
Apresentação: A relação entre o desenvolvimento de um país e os problemas de saúde dos trabalhadores é algo que tem se notado nos últimos anos. No Brasil as mudanças industriais influenciaram alterações no cenário trabalhista nacional, onde se tinha uma economia marcada pela agricultura e mineração, observa-se uma economia voltada para a indústria. E essa mudança no cenário trouxe inúmeras consequências para os aspectos econômicos e sociais, tais como, crescimento do setor informal, salários baixos, maior insegurança no emprego e grandes diferenças sociais e regionais no que se refere a desemprego e trabalho infantil. Em qualquer profissão podem existir elementos que afetam a saúde do profissional, ter conhecimento dessas condições é de grande importância para que se possa buscar meios para a sua resolutividade, pois uma grande carga de doenças profissionais e doenças relacionadas ao trabalho, cujas consequências contribuem para o agravamento dos problemas sociais que o país enfrenta. O Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em 1991, com o intuito de promover mudanças na assistência tradicional à saúde. Logo após em 1994 com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) os ACS vieram a compor a equipe da atenção básica, tornando-se o principal elo para eficiência e eficácia da proposta da ESF. Várias são as funções destes trabalhadores, entre elas destaca-se: visitas domiciliares, a entrevista, o cadastramento de famílias, as reuniões comunitárias e o mapeamento das comunidades. Assim, torna-se indispensável a presença desse profissional para atenção básica, pois agregam conhecimento no processo saúde-doença com uma visão voltada não apenas na perspectiva biomédica, mas também incorporando outros saberes. Apesar da grande importância deste profissional, as iniquidades por ele sofrida em seu cotidiano de trabalho geram desgastes e podem afetar não somente no seu processo saúde-doença, mas também quem utiliza o serviço deste profissional, assim objetivou-se verificar as condições de vida e trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e quais determinantes afetam no seu processo saúde-doença. Desenvolvimento: Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que é um método que possibilita realizar uma síntese de conhecimentos e agrupa-los para posteriormente aplicar os resultados. Além, da RIL utilizamos também como método de pesquisa a conversa informal com alguns profissionais da área. O estudo foi proposto pelos docentes da disciplina de Determinantes Ambientais e Sociais da Saúde na Amazônia. Após o questionamento: como as condições de vida e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem influenciar no processo saúde-doença? O estudo foi realizado no 25 de junho de 2019, os critérios de inclusão foram apenas artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis para consulta, a base de dados utilizada foi Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após a leitura dos respectivos artigos, permanecendo 07 para análise. Resultado: O ACS deve



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

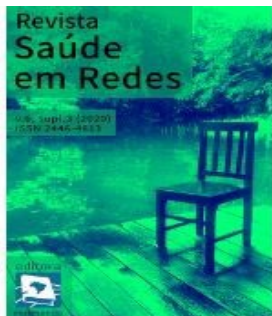
cumprir uma carga horária de 40 horas semanais, como previsto na lei nº 12.994 de 17 de junho de 2014, bem como estipulado o piso salarial mensal de R\$1.014,00 (mil e quatorze reais) esse valor não inclui o adicional de insalubridade, o quem vem sendo alvo de luta dos ACS. A jornada de trabalho e a remuneração são fatores que influenciam em seu rendimento profissional, por se sentir desvalorizado e desestimulados em uma profissão atuante na promoção e prevenção da saúde acabam sendo obstáculos na obtenção de bons resultados. Descrição dos determinantes ambientais e sociais vivenciados no cotidiano do ACS. Ambientais: Questões climáticas (sol, chuva); risco biológico (mordida de cães, picadas de insetos, quintais sujos, contato com doentes); ruas intrafegáveis; Sociais: Violência; receptividade dos moradores; questão salarial. Quanto às dificuldades ambientais, as questões climáticas, como a exposição ao sol e à chuva trazem graves consequências para a saúde como a insolação, devido estar diariamente e frequentemente expostos a radiação solar sem fazer o uso rotineiro de protetor solar e também não fazem uso do guarda-chuva pois ele não está incluso no seu kit de EPIs, acaba gerando o desencadeamento de problemas respiratórios. A temática que relaciona risco biológico ainda é pouco abordada na literatura, alguns autores falam que estes profissionais estão mais suscetíveis ao aparecimento de casos de tuberculose. Tais profissionais fazem parte do Programa de Controle da Tuberculose (TB) no qual eles são responsáveis por fazer a identificação de sintomas de pessoas suspeitas de TB dentro da sua microárea, isto significa dizer que o ACS precisa adentrar as residências. Os fatores ambientais na área urbana são as ruas em péssimas condições de trafegabilidade, pois o perímetro de atuação do profissional encontra-se geralmente em lugares afastado das áreas centrais, esse profissional tem como principal meio de locomoção a caminhada e essa acaba sendo afetada devido à baixa infraestrutura das ruas, podendo ocasionar quedas consequência de calçadas. Além desse fator destacamos que na região Amazônica existem muitas especificidades à exemplo, comunidades ribeirinhas onde as residências são distantes e nesse caso o principal meio de locomoção é feito por transporte fluvial, através de embarcações seja o barco ou rabeta, o que dificulta na eficácia do acompanhamento das famílias pelo profissional, No que tange aos determinantes sociais enfrentados pelos profissionais em sua jornada de trabalho podemos cita a integridade física comprometida pela violência (agressões, assaltos) que pode acarretar tanto em traumas físicos quanto psicológicos, em certos lugares onde os ACS estão inseridos são de extrema periculosidade, contendo tráfico de droga e gerando violência na região. Outro fator social diz respeito à questão salarial, pois o ACS tem um salário que é considerado na literatura como baixo, principalmente se comparado com a sua carga de trabalho, é um dos muitos motivos para que esse profissional se sinta desvalorizado, levando em consideração que o ACS sente-se dessa forma, pois a baixa remuneração dificulta o acesso adequado aos serviços de saúde, opções de lazer e recreação, dentre outros serviços, o que interfere diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. Considerações finais: É notável que o ACS é o elo entre a comunidade e o serviço de saúde e que após a implantação desses profissionais houve uma grande melhora na atenção básica, porém tanto na revisão de literatura, quanto nas conversas com os trabalhadores notou-se que são inúmeras e em diversos âmbitos as dificuldades enfrentadas por eles no seu processo de trabalho e acabam



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

influenciando na sua saúde. Dessa forma para que haja uma melhor atuação desse profissional na comunidade para melhorar a saúde das famílias e necessário que se possa oferecer subsídios como protetor solar, calçado adequado, capa protetora de chuva para que se realize suas atividades trabalhistas sem riscos. Vale ressaltar que os ACS também precisam passar por diferentes capacitações e treinamento, não só apenas de preenchimento de fichas, mapeamento de território, mas também sobre humanização, promoção da saúde, a importância do vínculo com a comunidade e por fim como lidar com certas diversas situações.



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

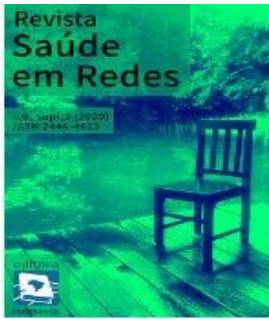
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8121

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: O LAZER NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UTI

Autores: Martin Dharlle Oliveira Santana, Ana Paula Machado Silva, Bárbara Carvalho de Araújo, Bruno Costa Silva, Vitor Pachelle Lima Abreu, Alderise Pereira da Silva Quixabeira, Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Apresentação: Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é promovida uma assistência voltada para pacientes graves, porém recuperáveis, mas que necessitam de cuidados e intervenções especializadas, levando os profissionais de saúde, principalmente os da equipe de enfermagem, para uma jornada de trabalho prolongada, impedindo-os, muitas vezes, de buscarem o lazer como uma medida de descanso. O lazer atualmente é visto como uma característica individual da pessoa, apresentando assim, variações necessárias para proporcionar a construção de momentos atenuantes para um descanso físico, mental, social e espiritual. O uso adequado de atividades de lazer desencadeia a melhoria da utilização de processo de trabalho, convívio familiar e de atributos sociais. O profissional que realiza atividades de lazer consegue executar a assistência de forma prazerosa e com excelência fazendo com que o paciente melhore seu quadro clínico de forma mais célere, proporcionando estratégias eficazes no processo saúde e doença destes. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo analisar o lazer na percepção da equipe de enfermagem da UTI no Hospital Geral de Palmas, Tocantins. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, cunho descrito e explicativo. Serão pesquisados os Técnicos em Enfermagem e os Enfermeiros, lotados na Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica no Hospital Geral de Palmas. A amostra foi calculada por meio de uma margem de erro de 5% sobre o total de 35 profissionais da equipe de Enfermagem, delimitando assim, 31 atuantes nesse setor. Através da análise em bases de dados, nota-se que a equipe de Enfermagem na maioria dos casos, precisam de dois ou mais empregos para manter uma renda desejada, com a rotina de trabalho longa, as atividades de lazer ficam deixadas de lado, levando a um cansaço físico e emocional. Portanto, além da necessidade de se conhecer a percepção desses profissionais sobre o lazer, será importante também analisar como essa prática pode favorecer na assistência prestada aos pacientes.



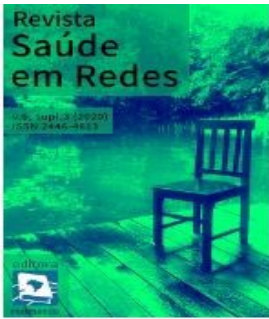
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8122

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO.

Autores: Jessica Paloma Cardoso Bastos

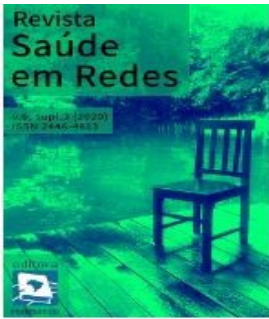
Apresentação: O centro cirúrgico (CC) é o setor mais rentável do hospital e consiste em uma unidade hospitalar restrita de maior complexidade, marcada por intervenções invasivas e ocupa lugar de destaque em um hospital devido seu alto risco decorrente da execução de procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requer uma equipe de profissionais habilitados. A assistência de enfermagem busca promover a saúde e o conforto, a preservação e a proteção da vida, implicando em ações tanto diretas quanto indiretas desenvolvidas para a recuperação e segurança do paciente. No centro cirúrgico, o enfermeiro atua em duas esferas, sendo elas: a coordenação e assistencial, as quais possuem a responsabilidade de acompanhar o paciente desde a entrada ao bloco cirúrgico até em todo o seu período Peri operatório fornecendo a este paciente um cuidado individualizado e integral que visa atender todas as suas necessidades no intuito de promover o conforto e bem-estar do cliente, além de planejar e implementar a assistência ao paciente cirúrgico, possibilitando o andamento das demandas da unidade visando minimizar as intercorrências que possam vir a afetar a segurança do paciente. No decorrer da última década com o avanço e aperfeiçoamento da ciência e da tecnologia a segurança do paciente tem sido uma preocupação constante na área da saúde em todas as suas dimensões no intuito de prestar uma assistência de qualidade e segura. O estudo tem por objetivo analisar a importância da assistência de enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico. Método do estudo: Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico baseada na literatura especializada sobre as ações realizadas na assistência de enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico que foi realizada em seis etapas: a escolha do tema e as questões norteadoras de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudo, avaliação dos estudos incluídos, definição das informações a serem extraídas e utilizadas dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento. Para nortear o estudo foi estabelecida a seguinte pergunta: “Qual a importância da assistência de enfermagem na segurança deste paciente no centro cirúrgico?”. A base de dados utilizado na revisão foi a plataforma eletrônica biblioteca virtual em saúde (BVS) utilizando os descritores: “Segurança do paciente”, “Centro cirúrgico”, “Enfermagem”. Os critérios de inclusão estabelecidos nesse estudo foram os trabalhos científicos disponíveis na íntegra na internet, no idioma português do Brasil publicados no período de 2013 a 2017 e como critério de exclusão os trabalhos indisponíveis na íntegra, duplicados nas bases de dados, os publicados fora do período determinado para a pesquisa e os que não respondiam a questão norteadora do estudo. O estudo obteve-se 80 artigos e destes apenas 10 foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão, em seguida ocorreu a pré-análise, a exploração do material e a interpretação de todos os artigos selecionados para compor o estudo. Resultado: De acordo com os artigos analisados na pesquisa foram obtidas duas categorias, sendo elas: “A



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

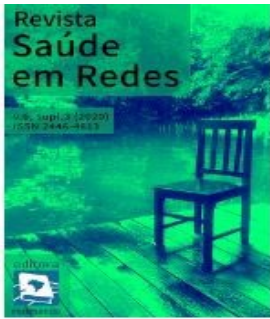
utilização do checklist como ferramenta para a cirurgia segura” e “A adesão dos profissionais ao checklist”. As categorias demonstram a importância da implementação e adesão do checklist para realizar a cirurgia segura de forma adequada, considerando o âmbito hospitalar e o aspecto de cada cirurgia e paciente. No periódico revisado verificou-se a existência do checklist em 60,8% das cirurgias, estando completamente preenchidos em 3,5 delas. Houve a diminuição considerável no número de instrumentos não preenchidos, porém um aumento no número de instrumentos incompletos foi avaliado 400 instrumentos perioperatório. Na segunda revisão do checklist de cirurgia segura em 30 procedimentos anestésico-cirúrgico de oito especialidades cirúrgicas, não houve problemas na parte de revisão de enfermagem nos procedimentos nos quais o checklist foi aplicado, o estudo mostrou a que a maioria dos profissionais já conhecia o checklist, o que torna preocupante alguns profissionais ainda não conhecerem. Porém, ao mesmo tempo em que tinham conhecimento, alguns não estavam cientes dos objetivos, e um número muito maior que este não sabia que é aplicado em três etapas. A terceira revisão de literatura analisou-se a associação de fatores estruturais e socioprofissionais valendo-se de análise de regressão múltipla. Das 375 cirurgias revisadas, 61% tinham checklist, e 4% estavam totalmente preenchidos. Os diversos artigos selecionados buscaram relacionar escore médio e baixo nos métodos de segurança e a necessidade de ações a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente, pois nota-se que às vezes os profissionais não percebem um clima de segurança para executar seu trabalho. Como é abordado na pesquisa, é de fundamental importância para os profissionais de saúde a adesão do checklist para contribuir com a redução de eventos adversos aos pacientes. Foi evidenciado que a rotina e a grande movimentação nos hospitais aumentam risco de erros, a falta de alguns equipamentos também contribui para esses fatores. Pode-se enfatizar que a relevância do conhecimento científico do enfermeiro em relação aos procedimentos corretos e a sua capacitação é de fundamental importância no ambiente de trabalho para a formação da sua conduta. Portanto não basta que instituições imponha protocolo, é preciso que os profissionais façam uso da ferramenta e compreendam a importância que passam despercebidas aos causadores de riscos. Haja vista, que durante a pesquisa não foi encontrada periódicos relacionados à perda ou luto na sala de centro cirúrgico relacionados aos aspectos de enfrentamento pelos enfermeiros durante e pós pêsar, que englobe os fatores psicológicos, visando o enfrentamento dos profissionais de saúde durante o luto. A pesquisa mais recente acomete o ano de 2008 com a temática relacionada, durante este estagio de tempo não ocorreu pesquisas semelhantes relacionadas aos enfermeiros no bloco cirúrgico. Considerações finais: Ao final do estudo, conclui-se que ainda há muito a percorrer nos caminhos da segurança do paciente, assim como aspectos a serem avaliados como a ausência de diálogo entre o paciente e a equipe a respeito dos medos, da ansiedade, das dúvidas do pós-operatório, a falta de entendimento entre a equipe multiprofissional, e a não realização do checklist recomendado pela OMS. Concluindo que os estudos sobre a segurança do paciente em Centro Cirúrgico precisam ser aprofundados, necessitando de novos estudos acerca do tema para novas discussões e busca de melhores práticas, para que dessa forma toda a equipe de saúde possa fornecer uma assistência de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

qualidade e segura ao paciente cirúrgico no pré e pós-operatório, buscando eliminar os possíveis riscos e erros que ocorrem com frequência.



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

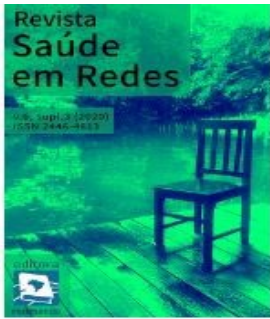
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8125

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+.

Autores: Heloisa Delmonte Pereira, Thais Fernanda Vieira, Carolina Pinto Viana, Maycon Barros Reis, Matheus de Oliveira Linares

Apresentação: Reconhecendo que a população LGBTQIA+ enfrenta percalços em sua jornada, por motivos de aceitação pessoal, familiar, social, deslegitimação de direitos, dificuldade de acesso em serviços de saúde, serviços educacionais e segurança, além dos preconceitos que cercam esses ambientes, tais fatos ameaçam não só a saúde física, mas a saúde mental e espiritual desses indivíduos, o Projeto de extensão Reexistir foi criado no fim de 2018, a partir das particularidades e demandas das questões do movimento LGBTQIA+ e do interesse dos estudantes da Universidade Federal de São Paulo. **Objetivo:** promover o autocuidado e o autogerenciamento individual e coletivo, a educação em saúde, proporcionar o fortalecimento da saúde mental e o cuidado holístico com as/os usuárias/os. **Método:** Baseando-se nos pressupostos da Educação Popular Freiriana, o projeto consolidou sua parceria com o Centro de Referência e Defesa da Diversidade (CRD), localizado no bairro da República (SP), e iniciou suas oficinas conforme a demanda do local, visando desenvolver por meio de rodas de conversa e dinâmicas participativas, baseadas nas práticas integrativas e complementares de saúde, a capacidade de entendimento do indivíduo sobre sua saúde física, mental e espiritual. A equipe é composta por 9 alunas e alunos e uma professora-coordenadora, estes que realizaram encontros presenciais na universidade a fim de discutir as atividades a serem realizadas no CRD e, posteriormente, compartilhar os relatos de experiência dos alunos que mediaram os encontros no local. **Resultado:** Ao total, durante o ano de 2019, foram realizados 23 encontros no CRD, 12 sobre saúde mental. As rodas de conversas e as dinâmicas promoveram aos usuários do CRD o compartilhamento de suas vivências baseadas em suas respectivas crenças e tabus sobre a presença da religiosidade em suas vidas, juntamente a autopercepção e aceitação de seus sentimentos e emoções, diferença entre os conceitos de espiritualidade e religiosidade foram discutidos pelo grupo, com o intuito de promover discussões e reflexões acerca do tema ao longo da vida do indivíduo LGBTQIA+. Além disso, foram utilizadas práticas meditativas como método de empoderamento e de promoção ao relaxamento, ao autoconhecimento e autoestima, visando correlacionar o uso da prática como método de enfrentamento à crises e de redução do estresse e ansiedade, além de danças circulares, como método de socialização e ao incentivo à prática de exercício físico. **Considerações finais:** Ao final de cada roda, as/os participantes demonstraram exímia gratidão e reiteraram o desejo de que as atividades perdurem. Tal fato reforça a necessidade da implementação dessas dinâmicas juntamente às demais práticas integrativas no âmbito da atenção primária, baseando-se no cuidado integral à saúde das/os indivíduos e nos princípios do Sistema Único de Saúde.



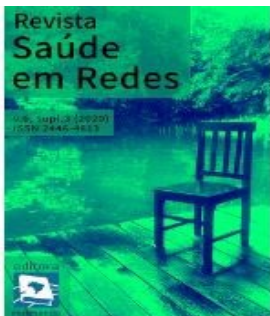
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8126

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO: ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO MATERNA

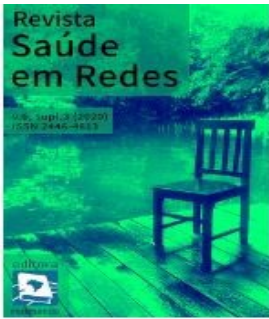
Autores: Ana Paula Rezendes de Oliveira, Alexandre Aguiar Pereira, Ana Kedma Correa Pinheiro, Eliene do Socorro da Silva Santos, Gracileide Maia Correa, Lilia Pimenta de Moraes, Anne Caroline Gonçalves Lima, Ana Sheyla Falcão Modesto

Apresentação: O puerpério, também conhecido como período pós-parto, caracteriza-se como uma fase do ciclo grávido-puerperal em que as alterações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico, podendo apresentar sinais que se configuram como puerpério normal ou patológico. A mulher, em especial a primípara, vivência intensas mudanças relacionadas à insegurança e a necessidade de adaptação ao seu filho e ao seu papel de mãe, de maneira específica nos primeiros dias do puerpério, o que a torna sensível, confusa e ansiosa. Nessa perspectiva, considera-se importante identificar a qualidade da assistência de enfermagem prestada as usuárias através do grau de satisfação, visto que as informações disponibilizadas pelos enfermeiros no período de internação, possibilitam a preparação e segurança desta para o cuidado domiciliar. Deste modo, o estudo teve como objetivo analisar o grau de satisfação materna em relação aos cuidados do enfermeiro no puerpério imediato. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Foi realizado em um hospital público, de referência materna e infantil, em Belém (PA). A amostra foi composta por 335 puérperas, com idade entre 18 e 40 anos, internadas em alojamento conjunto. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário e compreendeu o período de setembro a outubro de 2018. Os dados coletados, inicialmente foram digitados no programa software Excel da Microsoft Office, versão 2016, para a criação do banco de dados e, posteriormente, transferidos para o programa estatístico R Project, versão 3.5.1. As informações foram analisadas de forma descritiva e inferencial por meio de frequência relativa (%) e absoluta (N). Aplicou-se o teste Qui-quadrado, utilizando-se um nível de significância de 5% (p-valor 0,05). **Resultado:** Verificou-se que (62,1%) ou (N=208) puérperas se mostraram satisfeitas ou muito satisfeitas (28,7%) ou (N=96), com os cuidados recebidos, sendo o nível de significância satisfatório, ou seja, p-valor 0,05. Considera-se que a satisfação dos usuários é um dos dados da avaliação em saúde, sendo um importante indicador de qualidade da assistência. Portanto, conhecer a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem permite ao enfermeiro avaliar e planejar a assistência no sentido de atender às necessidades da clientela acolhida. Uma pesquisa realizada no Paraná, no ano de 2016, avaliou a satisfação de pacientes com a assistência de enfermagem hospitalar, os clientes apresentaram satisfação positiva com o serviço de enfermagem. Assim, percebe-se que a satisfação das puérperas em estudo, apresenta semelhança com pesquisa de outra região do país e poderá ser utilizada como indicador de qualidade do cuidado de enfermagem durante o período de internação. Identificou-se ainda, de modo geral, que os cuidados oferecidos foram considerados como bom, muito bom e excelente em cada item em estudo,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

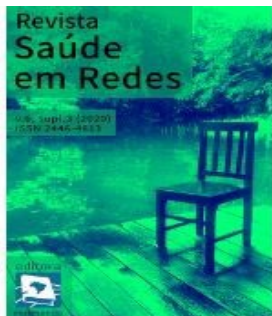
o que simula um conceito favorável sobre o trabalho realizado pelo enfermeiro. Referente a opinião sobre os cuidados, 51,6% classificaram como bom os aspectos técnicos dos profissionais, 49,9% qualificaram como bom a atenção prestada pelos enfermeiros ao seu estado de saúde, assim como 45,1% consideram boas as respostas dos enfermeiros as suas chamadas e 49,6% avaliaram como bom os cuidados e atenção dos profissionais, além das informações recebidas. Somando os percentuais de (bom/ muito bom e excelente) em cada cuidado, obteve-se o índice geral de satisfação conforme citados: aspectos técnicos 90,4%, atenção do enfermeiro 93,5%, respostas as chamadas 74,9%, cuidado e atenção 92,9%, informações recebidas 87,8%. Entende-se que no período de internação, sobretudo no puerpério, faz-se necessário a promoção de um cuidado individualizado e centrado nas necessidades, além da criação de um ambiente acolhedor, da escuta qualificada e diferenciada, visto que esse momento é de adaptação para a mãe, bebê e família. Constatou-se ainda, que 63,9% afirmaram que mantém opinião positiva relativamente à experiência de internamento; logo cerca de 28,7% revelaram que tinham uma opinião negativa e que ficaram com melhor opinião. Por sua vez, 3,3% afirmaram que tinham uma opinião positiva e que ficaram com pior opinião e 4,1% admitiram manter opinião negativa. Das que referiram manter opinião positiva e ter ficado com a melhor opinião representou 92,6%. Ressalta-se que a opinião das puérperas é importante e reflete nas ações que vêm sendo desenvolvidas na saúde, direcionando o profissional a oferecer serviço com qualidade. Sobre as informações relacionadas com o banho do recém nascido, constatou-se que 78,2% afirmaram não ter recebido explicação sobre a técnica do banho do recém nascido por nenhum profissional de enfermagem, fato este que pode ter gerado um percentual de 84,5% de insatisfação sobre esta atividade. O ministério da saúde por meio da Portaria nº 2.068/2016 assegura que uma das vantagens do alojamento conjunto é fortalecer o autocuidado e os cuidados com o recém nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Observou-se também, que 73,7% apontaram ter recebido informações sobre a técnica da amamentação e 69,6% apresentaram satisfação positiva com o conhecimento recebido sobre essa atividade. Nesse sentido, 69% foram informadas sobre a posição do bebê, com a boca centrada de frente para o mamilo, por sua vez 68,7% mencionaram sobre a posição da mãe para amamentar, enquanto 64,2% afirmaram ter recebido orientações sobre o reconhecimento da pega correta, sendo que as 73,7% que referiram ter recebido informações sobre a amamentação, não receberam todas as explicações necessárias sobre a técnica. Em alojamento conjunto, principalmente quando o perfil atendido se tratar de primíparas é importante desenvolver atividades educativas de maneira a contribuir com a prevenção de agravos e melhoria na qualidade de vida das puérperas. Sobre informações para o autocuidado, 70,7% afirmaram ter recebido esclarecimentos acerca do autocuidado após o parto e 63,6% se encontravam satisfeitas com a informação recebida sobre esta técnica. O nível de confiança na execução das atividades após a alta representou um percentual de 89,3%. Um total de 60% referiu que lhes foi dada explicações sobre cuidados de higiene e conforto diário. Por sua vez, 58% apontaram que lhes foi recomendado cuidados com a higiene íntima em três tempos (lavagem com água, seguida de secagem, sempre após urinar e defecar), assim como 54,6% informaram que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

receberam orientações quanto a periodicidade da troca do absorvente higiênico e 50% foram orientadas quanto a lavagem das mãos antes e depois de se cuidar. Avaliou-se que os profissionais implementam práticas relacionadas principalmente com a prevenção de infecções puerperais. Porém, informações relacionadas com a prevenção de complicações na amamentação e cuidados com as mamas foram pouco disponibilizadas. A carência de informações de forma clara e de fácil entendimento faz com que a puérpera fique insegura diante de pequenos problemas que surgem no período do puerpério. A enfermagem deve agir de acordo com as reais necessidades apresentadas por essas mulheres, elaborando um plano assistencial que possibilite à puérpera uma boa adaptação a esta fase. Considerações finais: Ficou evidente, neste estudo, a satisfação positiva das puérperas quanto aos cuidados recebidos pelo enfermeiro no período de internação. Observou-se que os profissionais implementam práticas relacionadas, sobretudo, ao incentivo do aleitamento materno e a prevenção de infecções puerperais. Porém, informações relacionadas ao banho do recém nascido e prevenção de complicações na amamentação foi pouco valorizada. Sugere-se um redimensionamento de profissionais enfermeiros atuantes no puerpério para melhor eficácia do processo de trabalho e um resultado mais satisfatório para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar da puérpera.



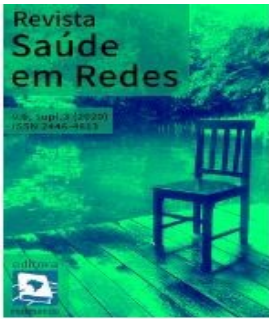
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8127

TERAPIA MEDICAMENTOSA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

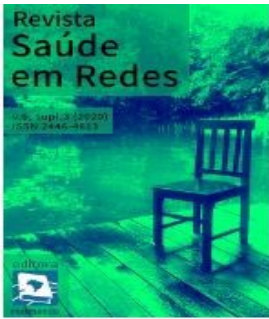
Autores: Vanessa Monteiro de Melo Sousa, Maria Helena Braga

Apresentação: Os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) propiciaram avanços nas décadas subsequentes em termos de descentralização, participação social, mudanças no modelo de atenção, visando à integralidade em todos os níveis de atenção, considerando o contexto social, familiar e cultural em que o indivíduo está inserido. A partir da institucionalização das Redes de atenção psicossocial e da criação dos Centros de Atenção Psicossocial os portadores de transtornos mentais passaram a ter a possibilidade de serem acompanhados por equipes multiprofissionais, como também reinseridos na sociedade. A motivação deste trabalho deve-se ao fato de que os portadores de transtornos mentais, em sua maioria, encontram diversas dificuldades na terapia medicamentosa, e conseqüentemente, não aderem à farmacoterapia. Sendo assim, analisou-se a participação do farmacêutico na saúde mental, com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial da Regional Ampliada de Juiz de Fora. Avaliou-se a presença do farmacêutico nos CAPS da Regional ampliada de Juiz de Fora, além de discutir a relação existente entre o número de CAPS de cada Gerência Regional de Saúde (GRS) pertencente a Regional Ampliada e o número de habitantes. O estudo demonstrou que a Regional Ampliada de Juiz de Fora possui 117 municípios, com aproximadamente 2 milhões de habitantes. É dividida em 4 GRS: GRS de Juiz de Fora (11 CAPS), GRS de Leopoldina (7 CAPS), GRS de Ubá (12 CAPS) e GRS de Manhumirim (18 CAPS), totalizando 48 CAPS na Regional, número suficiente para o número de habitantes na região, porém possui apenas 13 farmacêuticos nas equipes multiprofissionais, sendo que 12 farmacêuticos pertencem a uma única GRS, a de Manhumirim. O processo terapêutico na atenção aos pacientes em sofrimento mental deve ocorrer de forma ampliada contemplando a integralidade da atenção, a intersetorialidade e o cuidado interprofissional. Neste sentido para ampliar o conhecimento e a percepção do usuário neste processo, uma estratégia rotineira é a realização de oficinas de educação em saúde. Estas oficinas possuem o objetivo de socializar as informações e desenvolver habilidades. A título de ilustração relatamos a oficina sobre medicamentos que aconteceu em fevereiro de 2019, no CAPS I Cataguases, com a participação de aproximadamente 25 usuários. As atividades foram direcionadas para os principais desafios encontrados na terapia medicamentosa destes, entre eles a não adesão ao tratamento, com grande resistência em relação ao uso dos medicamentos. A linguagem, peça essencial para a ação comunicativa, foi utilizada no sentido direcionado para o entendimento do público-alvo, ou seja, as informações foram transmitidas através da linguagem comum, do cotidiano. A fim de demonstrar que o medicamento é um produto desenvolvido atendendo todas as exigências legais, que envolvem pesquisas e estudos, iniciou-se a discussão abordando a seguinte questão: “Como é feito o medicamento?”. Nesta etapa, foram apresentados alguns tópicos, como a pesquisa que envolve a produção dos medicamentos, os laboratórios, os testes realizados, a comprovação da segurança, eficácia



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

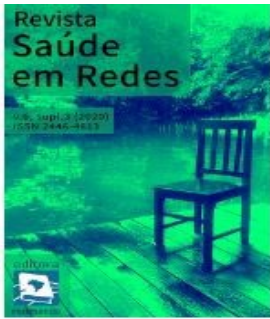
e a qualidade do medicamento antes de ser comercializado. Logo após, apresentou-se as formas farmacêuticas, com o intuito de demonstrar as variadas formas que um medicamento pode ter e a importância de saber utilizá-lo. Comprimidos, cápsulas, colírios, pomadas, injetáveis, foram algumas apresentações comentadas durante a oficina. Discutiu-se o uso de cada uma delas, separadamente. Depois de conhecer um pouco mais sobre os medicamentos e como eles são produzidos, os usuários foram convidados a observar o colega ao lado e descrevê-lo brevemente. A conclusão desta observação é que todos somos diferentes e únicos, no aspecto físico, a partir deste princípio, o raciocínio foi direcionado para o fato de que nosso organismo também possui suas particularidades e também são únicos, para refletir que a terapia medicamentosa deve ser individualizada e elaborada por um profissional habilitado. Neste tópico, abordou-se sobre a relevância em utilizar somente os medicamentos prescritos, com receituário médico. Apontou-se o tempo de estudo do médico, o conhecimento deste profissional acerca das doenças e que, portanto, ele tem conhecimento suficiente para indicar o melhor tratamento. Outros profissionais da saúde também foram citados, demonstrando o papel de cada um deles na contribuição para a terapia dos usuários, como: farmacêutico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, entre outros. Além disso, imagens de modelos de receitas foram demonstradas e apresentadas como um documento importante, a fim de evitar a automedicação. Abordados esses tópicos, o trabalho foi direcionado para uma outra questão: “Onde e como guardar meu medicamento?”. Algumas instruções foram relatadas a respeito do local (protegido da luz, fresco, limpo), do cuidado que se deve ter (se necessita de refrigeração, por exemplo), que não deve estar próximo de produtos de limpeza, que o medicamento deve permanecer na sua embalagem original, devidamente identificado, com prazo de validade. Para avaliação e monitoramento do conteúdo trabalhado, um jogo foi realizado, em que imagens do dia a dia eram transmitidas em slides, e os participantes deveriam opinar em “certo” / “devo fazer” (representado pelo símbolo V na cor verde) e “errado” / “não devo fazer” (representado pelo símbolo X na cor vermelha). Após opinarem, todas as respostas eram discutidas a fim de fixar o conteúdo apresentado anteriormente. Foi possível observar que os usuários mostraram-se surpresos em relação ao tempo e ao trabalho que se tem para a produção de um medicamento. Com o jogo final, observou-se que praticamente todos os participantes acertaram a grande maioria das questões, indicando que a informação foi compreendida. Todos os usuários aceitaram participar do jogo e vários levantaram questões e dúvidas que haviam em relação ao tema, o que demonstra o interesse destes pela oficina e que o objetivo foi atendido. Considerando que os medicamentos sujeitos a controle especial possuem diversos efeitos adversos que podem contribuir para a não adesão ao tratamento e que a presença do farmacêutico nos CAPS da Regional Ampliada de Juiz de Fora ainda é pouco expressiva torna-se necessária uma ação responsável por parte dos gestores e trabalhadores das RAPS de forma a garantir a inserção deste profissional na linha de cuidado da atenção aos portadores do sofrimento mental, ampliando assim a equipe multiprofissional indispensável para uma atenção integral. Ainda que fundamental no acompanhamento ao sujeito portador de transtornos mentais, a realização contínua, principalmente nos casos de equipes reduzidas, de oficinas de educação em saúde, especialmente relacionada ao uso dos medicamentos, podem minimizar os efeitos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

adversos do uso da terapia medicamentosa além de contribuir para uma adesão ao tratamento mais efetiva.



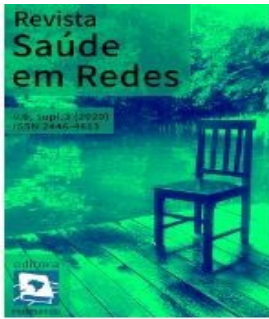
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8129

O PROTAGONISMO DE JOVENS LGBT NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ÂMBITO ESCOLAR: PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS MEDIANTE APLICAÇÃO DAS HISTÓRIAS DE VIDA E STORYTELLING

Autores: Sandra Carvalho Cavalcante Freitas, Ximena Pamela Díaz Bermúdez, Edgar Merchán-Hamann, Daís Gonçalves Rocha

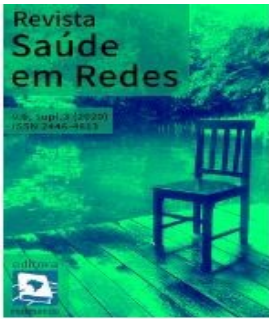
Apresentação: Este trabalho divulga algumas contribuições evidenciadas na dissertação de mestrado: Histórias de vida de jovens LGBT inseridos em projetos de educação em sexualidade no âmbito escolar e que tem como fundamento a abordagem no campo da educação em sexualidade, na perspectiva da promoção da saúde e dos direitos humanos para jovens LGBT em escolas. Sendo assim, os principais objetivos foram compreender as histórias de vida e das experiências afetivossexuais de jovens LGBT que participam de projetos de protagonismo juvenil na área de educação em saúde em escolas; registrar as experiências e vivências afetivossexuais e os fatores que favorecem e dificultam a promoção da saúde; caracterizar os cenários, atores e ações de educação em saúde desenvolvidas na escola em que os jovens LGBT estão atualmente inseridos e identificar interfaces entre o projeto cenário de pesquisa e a promoção da saúde em contexto escolar. Desenvolvimento: O trabalho de campo foi desenvolvido em uma escola da rede pública de ensino do Distrito Federal que, ao longo de mais de uma década, vem desenvolvendo ações na área de educação em saúde e direitos humanos como parte de seu projeto pedagógico. Os participantes de pesquisa foram três jovens LGBT que integram como protagonistas juvenis o projeto da escola, sendo uma mulher trans, um homem cis gay e uma mulher cis lésbica. O processo metodológico abrangeu cinco momentos, desde a coleta de dados, resultados, análise de dados e aspectos éticos da pesquisa. Primeiro o projeto foi aprovado pelo CEP/FS/UnB, sob número 2.270.313, em 27 de junho de 2018. Na etapa de registro e análise documental sobre dados do projeto de 2001 a 2019, mapeou-se as diversas abordagens pedagógicas desenvolvidas na escola. Foram selecionados 19 documentos, como o projeto pedagógico atual, atas e/ou ajudas memória das intervenções na escola, relatórios de trabalho. O registro dos documentos visitados e analisados foi apresentado em quadro construído pela pesquisadora no capítulo de análise e discussões. A linha do tempo construída a partir de tal análise apontou a caracterização temporal da realidade do projeto e do cenário escolar diante de temáticas pertinentes para a formação integral dos jovens, as conquistas, mas também as barreiras para a sustentabilidade do espaço de escuta e diálogos em saúde em contexto escolar. Com o auxílio do software Atlas TI 8, foram destacados códigos e trechos significativos, apresentados em estrutura de network. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com atores-chave, sendo três professores, dois gestores e a mãe de um entrevistado, no caso a mãe da jovem mulher trans, para complementar a percepção das narrativas dos jovens LGBT e auxiliar na leitura mais aprofundada dos trechos elencados pela análise documental do projeto da escola. Foi registrado por meio de encontros direcionados por entrevistas semiestruturadas em profundidade, narrativas de histórias de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

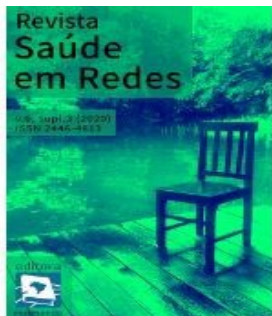
vida, relacionadas principalmente à trajetória escolar e às experiências afetivossexuais dos três jovens LGBT e que se assumiram como pertencentes ao grupo LGBT. Após a escrita da primeira versão das histórias de vida de cada participante, a pesquisadora enviou esses textos para leitura pelos jovens personagens das narrativas, individualmente. Ainda foram reenviadas para uma segunda avaliação, depois de realizadas as alterações solicitadas. Todos os pseudônimos foram escolhidos em conjunto, destacando a vontade dos participantes de pesquisa. A escrita das narrativas em 1ª pessoa foi escolha da pesquisadora com o intuito de potencializar as vozes dos jovens LGBT e valorizar aspectos emocionais em profundidade. Resultado: Foram produzidas três histórias de vida a partir da narrativa dos participantes da pesquisa: O menino que conversava com as árvores (homem cis gay); Sou Voz e Falo o que Nunca Tive Oportunidade de Falar! (mulher cis lésbica) e Corri para Fugir do Frio, Andei para Fugir da Vida, Fui Embora para Fugir de Mim! (jovem mulher trans). Foram criados 76 códigos nomeados e 12 códigos livres, correspondendo a segmentos singulares do relato dos jovens, dos atores-chave e dos documentos que posteriormente se organizaram em 13 subcategorias e, finalmente, cinco grandes categorias centrais: Panorama escolar dos jovens LGBT, Identidades e diversidade LGBT, Vozes LGBT em trajetórias de vida, Vivências afetivossexuais na trajetória dos jovens LGBT e a Promoção da Saúde de jovens LGBT em cenário escolar que responderam aos objetivos da pesquisa e o diálogo com a literatura. Finalmente foram produzidas três storytellings para comunicar os resultados segundo a linguagem dxs participantes (tradução do conhecimento). Após análise dos resultados foi sinalizada eventos de violência, preconceito e discriminação engendrada de dores, sofrimentos, mas também processos de superação narrado pelos três atores principais das narrativas; outro aspecto identificado foi a importância do processo de educação permanente de professores nas temáticas de sexualidade, promoção da saúde e direitos humanos. Refletiu também propostas de ações programáticas e/ou políticas a partir da perspectiva da promoção da saúde, tendo como desafio atual manter as ações do projeto devido ao surgimento de barreiras para abordar institucionalmente esses temas no contexto educacional. Considerações finais: As narrativas dos jovens LGBT participantes do estudo possibilitaram compreender que tais vozes são emblema de dores advindas das diversas formas de violência, preconceito e discriminação vivenciadas em ambientes familiar, escolar e social. Emergiu que professores e outros atores institucionais que coordenam e oferecem espaços de diálogos sobre tais temáticas em âmbito escolar também são alvo de preconceito e vivenciam dores. Dessa maneira, observa-se que ambientes mais saudáveis em escola acolhem os discentes, contribuem para evitar a evasão escolar e previnem eventos de violência e exclusão, oferecendo subsídios para avançar na agenda da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Nesse sentido, a possibilidade de sistematizar, compreender e apontar interfaces entre o projeto e o que propõem espaços protetivos em escola é uma contribuição ao tema de promoção da saúde, educação em sexualidade e direitos humanos. Jovens conscientes de seus direitos, fortalecidos pelas suas convergências e valorizados em suas singularidades podem inspirar outras vidas na construção participativa de novos horizontes contra o preconceito e a discriminação por meio da educação. E finalmente, o trabalho contribuiu para analisar experiências que se ancoram na promoção da saúde no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

âmbito escolar e, também, vai ao encontro de diretrizes estabelecidas pela nova Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, sendo que o propósito dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) visa garantir uma vida sustentável, pacífica, próspera e equitativa em nosso planeta. Ao mesmo tempo, apresenta um repertório de reflexão sobre intervenções bem-sucedidas que podem colaborar para desvendar e superar estigmas, além de fortalecer os processos de empoderamento de jovens e de cidadania nas escolas e na vida.



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

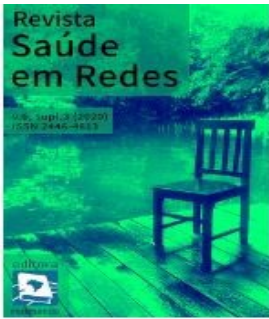
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8130

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA AMÉRICA LATINA E CARIBENHA: UMA LUTA EM DEFESA DO SUS E CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL – RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Tarcizio Nascimento Situba, Adriana Duarte de Sousa

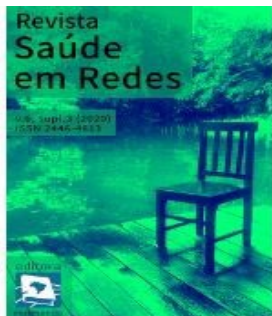
Apresentação: Descrever a experiência de um acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem sobre uma vivência em um Congresso Internacional de Jovens e Estudantes, representando o Amazonas na delegação brasileira junto de, aproximadamente, mil delegados de diferentes federações estudantis do mundo para discutir as políticas de financiamento da saúde pública, o desmonte na educação, as ameaças ao Estado Democrático de Direito e a resistência dos movimentos sociais. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre uma participação em mesa redonda voltada à temática do desmonte na saúde internacional que ocorreu em 22 de novembro de 2019, em Caracas na Venezuela. A ação foi irmanada com o Foro de São Paulo, que tem o objetivo de discutir a soberania da paz, o processo revolucionário que busca articular estratégias e ações em favor das novas gerações latino-americanas. Estavam envolvidos os acadêmicos dos Curso de Enfermagem, Serviço Social, Direito, Medicina, Jornalismo e História de diversas instituições Brasileiras. Em uma sala temática com o tema: Saúde, Educação e Meio Ambiente, na presença do Presidente da Venezuela Nicolas Maduro, o acadêmico representando a delegação brasileira apresentou os cortes que tem sido feitos no Sistema Único de Saúde e como a população estará ameaçada se o processo de privatização do SUS for aprovado. Entre os dados coletados foram evidenciados a Lei do teto de gastos (PEC95/2016), a suspensão da produção de remédios gratuitos pelo SUS, a retirada da obrigatoriedade do SUS disponibilizar bolsas de sangue, a violência contra profissionais de saúde e o atraso salarial, o ataque aos conceitos de universalidade e equidade do SUS e o desmonte da educação através dos cortes de vagas nos programas estudantis do atual Governo Brasileiro. **Resultado:** Houve uma grande mobilização em vários países sobre o tema “Por la paz y la Solidariedad de los pueblos”, a representação cubana participou da grande concentração, marcha e ação, onde levantaram suas vozes para o socialismo, denunciaram os eventos na Bolívia e no Chile e condenaram fortemente o neoliberalismo. Na mobilização, a juventude venezuelana defendeu a paz e apoiou as conquistas do processo revolucionário, repudiou o golpe de estado realizado na Bolívia e simpatizou com os povos da Palestina e do Chile, que lutam contra as ditaduras patrocinadas e financiadas pelo Governo dos EUA. No Brasil, houveram manifestações sindicalistas onde a União Nacional dos Estudantes, as Juventudes Políticas, as Frentes Estaduais de Saúde se organizaram junto com os movimentos sociais e fortaleceram suas alianças para lutar contra o desmonte do SUS e da Educação. **Considerações finais:** Para o desfecho dessa vivência houve o enriquecimento na construção acadêmica e profissional dos atores envolvidos, fortalecendo a óptica da Democratização de acesso a Saúde reforçando que os debates são ferramentas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

eficazes de intervenção em problemas de saúde pública, incentivando o pensamento crítico dos envolvidos.



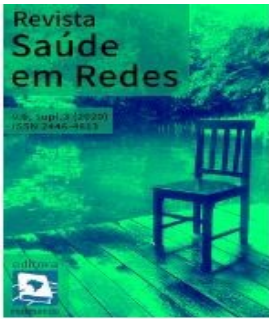
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8131

PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

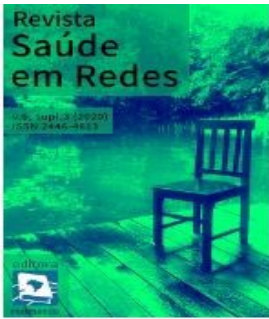
Autores: Marcela Gonçalves, Jociele Cristina da Silva, Marta Maria Francisco, Karen da Silva Santos, Cinira Magali Fortuna

Apresentação: A hanseníase representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil. É uma doença com agravantes inerentes às condições socioeconômicas. O portador de hanseníase se torna mais vulnerável a desenvolver incapacidades físicas devido a alteração de sensibilidade podendo causar danos que se tornam mais difíceis de serem reparados. A prevenção de incapacidades se inicia com o diagnóstico precoce, tratamento adequado das reações, neurites, além de orientação para autocuidado, bem como apoio emocional e social. A estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase consolidou os princípios de detecção oportuna e quimioterapia efetiva no contexto de serviços integrados de combate à hanseníase. Aprimorando a redução adicional da carga da hanseníase aperfeiçoou ações conjuntas e esforços globais para abordar os desafios enfrentados no controle da hanseníase com ênfase na detecção precoce para reduzir incapacidades decorrentes da hanseníase. O objetivo da pesquisa foi identificar como está sendo realizada a prevenção de incapacidades em hanseníase nos ambulatórios especializados. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE no mês de janeiro de 2017, com o uso do descritor controlado: hanseníase e descritores não controlados: prevenção e controle; incapacidade funcional; incapacidade; assistência ambulatorial, cuidados ambulatoriais, serviços ambulatoriais de saúde. Utilizou-se para a estratégia de busca os operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos com publicação no período de 2007 a 2016, que estivessem em inglês e português, disponível na íntegra, que abordassem o tema prevenção de incapacidades por hanseníase. Após as buscas foram encontrados 25 artigos, destes foram excluídos 5 artigos por não estarem disponíveis na íntegra, 11 artigos após leitura do título e resumo que não se articulavam com a temática, restando 9 artigos para leitura na íntegra. Após leitura na íntegra foi excluído 1 artigo, pois não se relacionava com a prevenção de incapacidades. **Resultado:** 1 artigo apresentou um estudo descritivo retrospectivo, salienta que dos 282 portadores de hanseníase assistidos por um hospital no Mato Grosso do Sul, 53% apresentavam algum grau de incapacidade apontando o estado reacional como principal fator para as incapacidades. Ferreira et. al. (2012) em seu artigo no qual apresenta um estudo transversal ressalta que as características clínicas laboratoriais são de extrema importância para adotar medidas eficazes para o diagnóstico e monitoramento em unidades especializadas de saúde. O mesmo estudo apresenta uma preocupação com casos que não foram realizados a avaliação neurológica sugerindo assim, uma ineficiência do atendimento quanto ao monitoramento utilizando o exame dermatoneurológico. Oliveira et.al. (2010) em seu estudo epidemiológico descritivo apresenta os casos notificados de hanseníase em 34 municípios do



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

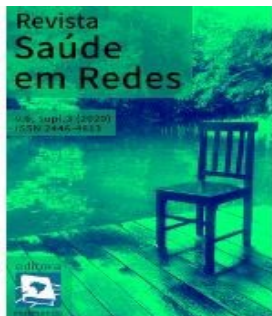
Vale do Jequitinhonha ressalta a importância das notificações em zonas rurais que segundo o estudo ainda carece de intervenção rápida no que tange a prevenção de incapacidades. O estudo aponta ainda o baixo percentual de notificação que sugere diagnóstico tardio e prevalência oculta da hanseníase, ressaltando a importância do diagnóstico precoce como medida para prevenir deformidades. O mesmo estudo evidencia a descentralização do atendimento ao portador e reforça treinamento, capacitação das equipes da Estratégia da Saúde da Família, profissionais de outros serviços que atuem nos municípios pertencentes e a importância do fisioterapeuta na equipe para desenvolvimento de atividades de educação e prevenção sendo um dos profissionais habilitados para realizar ações de prevenção e tratamento das incapacidades. Alencar et. al. (2008) em seu estudo transversal analisa os casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Fortaleza e aponta a detecção dos casos realizados pelos centros de referência do estado mostrando a fragilidade no que tange ao desenvolvimento e integração das ações na rede de atenção primária bem como a ausência de avaliações no momento da notificação e na alta o que compromete o desenvolvimento de ações do programa de controle ressaltando a prevenção de incapacidades como atividade fundamental desde o diagnóstico até a alta do tratamento poliquimioterápico e destaca a importância da orientação ao portador para a prática do autocuidado, realização de exercícios de prevenção e reabilitação quando necessários. No estudo de Helene et. al. (2008) onde analisa as ações para o controle da hanseníase em 9 municípios do Estado de São Paulo por meio de um estudo longitudinal retrospectivo realizado com os profissionais de saúde aponta que a prevenção de incapacidades físicas, busca ativa e educação em saúde são pouco desenvolvidas e que há fragilidade no trabalho em equipe e os profissionais mais capacitados se encontram nos centros de referência. O mesmo estudo evidencia como metas para melhorar o atendimento a priorização da capacitação dos profissionais do Programa Saúde da Família a fim de prepará-los para identificar manchas e realizar o encaminhamento para o serviço municipal de saúde de referência. No estudo de Rodini, et. al. (2010) destacou – se a proposta de um manual de orientações que foram entregues aos portadores de hanseníase de um ambulatório hospitalar para a realização do autocuidado bem como realizado o exame dermatoneurológico com o intuito de prevenir as incapacidades em hanseníase cessando assim o desenvolvimento das incapacidades funcionais. Os autores acrescentam ainda que alguns benefícios relacionados à prevenção de incapacidades só poderão ser verificados após alguns anos de implementação, pois os resultados não são sempre imediatos ainda que qualquer prevenção seja benéfica para os portadores evitando uma posterior reabilitação. Flach et.al. (2011) ressalta que o grau de incapacidade se relaciona com o tempo da doença, logo a avaliação das incapacidades no diagnóstico e também na alta auxilia na avaliação indireta da eficiência das atividades de detecção precoce e tratamento adequado dos casos. Dias et. al. (2011) em seu estudo descritivo retrospectivo encontrou que dos 171 prontuários avaliados, 47% dos portadores possuíam avaliações de incapacidades que foram notificadas no diagnóstico da doença ou no momento da alta por cura. O mesmo estudo apresenta que os portadores de hanseníase que foram avaliados no diagnóstico tiveram uma redução nos graus de incapacidades mostrando que a prevenção quando são valorizadas pela equipe e realizadas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de maneira sistemática tem-se um impacto positivo quanto à recuperação das incapacidades. Considerações finais: Com base nos artigos lidos, observou-se que no momento do atendimento no ambulatório do hospital, na avaliação para o diagnóstico e na alta, foi entregue, o manual de orientações aos portadores de hanseníase. A realização das atividades de educação em saúde, desenvolvidas pela equipe para o autocuidado auxiliam os profissionais de saúde numa ação positiva para prevenir as incapacidades. Embora, não seja o suficiente para prevenir as incapacidades funcionais, sendo necessário uma organização para que cada serviço cumpra de maneira efetiva suas atribuições, e que haja capacitação dos profissionais para que realize busca ativa, exames dermatoneurológico, assim como compreendam a importância da prevenção de incapacidades a fim de evitar danos irreparáveis causados aos portadores de hanseníase. Considerando o número de artigos encontrados nesta estratégia de busca indicam a importância de avaliação sobre como tem sido realizada a prevenção de incapacidades pelos serviços de saúde e quão tem sido sua efetividade.



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

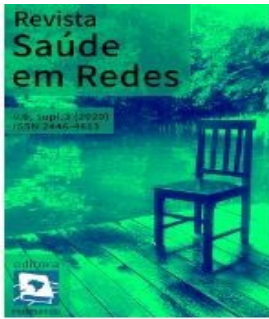
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8132

ESTUDO DE USO DE MEDICAÇÃO EM POLICLÍNICA DE NITERÓI

Autores: Walter Passos Vasconcellos Neto, Ana Augusta Soutto Mayor, Pedro Cezar Rodrigues Dias

Apresentação: Esta pesquisa foi localizada na sala de espera da Policlínica Regional Dr. Guilherme Taylor March, localizada no município de Niterói-RJ. Neste a amostra contou com 35 participantes de ambos os sexos, sem restrição de idade ou outros fatores. Nosso objetivo é compreender como é o uso de medicação por parte dos usuários da Policlínica, com um recorte dentro destes, para aqueles que fazem o uso de medicação psiquiátrica, unindo assim saberes de áreas diversas afim de formar um melhor entendimento do todo. Para tanto utilizamos de um questionário estruturado, o qual foi aplicado por dois estudantes do programa PET - Interdisciplinaridade, com posterior tabulação destes dados e confecção de gráficos para melhor apresentação dos resultados obtidos. Além disto utilizamos bibliografia sobre o tema, para analisar as informações coletadas e tirar conclusões dentro de espectros utilizados em outros estudos afins. A partir dos dados coletados e analisados, foi possível perceber qual porcentagem de usuários que faz uso de medicação, quantos desses usam medicamentos psiquiátricos, saber sobre como utilizam, quem prescreveu o medicamento, ter dados sobre a automedicação e sobre o acompanhamento psicológico. Assim sendo possível formar um panorama sobre como estes se relacionam com os medicamentos e se utilizam também o acompanhamento psicológico como uma medida de cuidado de sua saúde. Com esta pesquisa podemos passar a entender melhor os usuários da Policlínica, entendendo a relação destes com o modo de uso de medicamentos, outras formas de cuidado de si, além de poder comparar aqueles que fazem uso de medicamento psiquiátrico e o modo que este grupo específico lida com essa questão.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

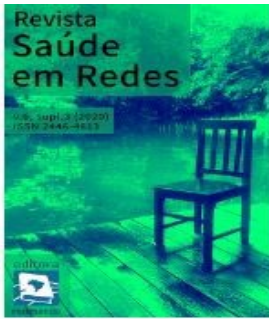
Trabalho nº 8133

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENCONTRADOS NO PROCESSO DE AUTOCUIDADO AO PACIENTE INSULINODEPENDENTE.

Autores: Stephanie Barboza Monteiro, Jamile Pacheco, Ana Rosa Pontes

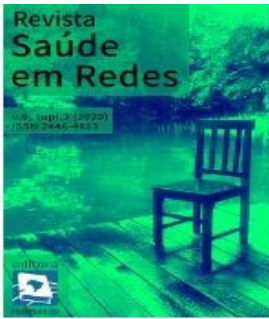
Apresentação: O diabetes mellitus (DM) é considerada uma das maiores epidemias mundiais da atualidade, sendo um problema de saúde de grande repercussão na população brasileira, requerendo, portanto, contínua atenção e acompanhamento da equipe multiprofissional. O DM apresenta características progressivas, evidenciando-se principalmente por hiperglicemia crônica decorrente de defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina. Nesse sentido, o uso da insulina subcutânea como complemento terapêutico para o bom controle metabólico, classicamente indicada para o DM tipo 1, está gradativamente sendo reconhecida como opção terapêutica para DM tipo 2, associada aos hipoglicemiantes orais, pois, sabidamente, mais da metade dos casos evoluem com a necessidade do uso de insulina. Se tratando de usuários insulino dependentes, a abordagem terapêutica deve focar-se na prevenção e/ou reabilitação das complicações e no fomento à qualidade de vida do usuário por meio de orientações educacionais em saúde direcionadas para a insulinoterapia. Estas orientações são de especial importância, pois, observa-se uma aversão a esse método terapêutico, devido a fatores desafiadores dentro do processo de autocuidado, ou até mesmo escassez de orientações de um profissional de saúde. O DM é destacado como condição sensível à Atenção Primária (AP), ou seja, com adequadas ações que promovam a prevenção desse agravo ou de suas complicações, como consequência, se obteria um número menor de hospitalizações e mortes decorrentes de complicações ocasionadas pelo DM. O SUS apresenta como um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de evolução de Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para tal um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social, visando a qualidade de vida da comunidade. Nesta perspectiva, a educação em saúde é utilizada por profissionais da saúde, como instrumento transformador, remetendo a práticas educativas dialógicas baseadas na construção compartilhada do conhecimento, no respeito ao saber popular e na construção de alternativas de transformação das condições de vida e saúde da população. Visto isso, o objetivo do presente trabalho é descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na condução de ações de educação em saúde na Atenção Básica e a explanação dos principais desafios encontrados no processo do autocuidado do tratamento da Diabetes mellitus.

Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob a supervisão docente, durante as atividades extensionistas do projeto “Promoção de saberes sobre a insulinoterapia subcutânea aos pacientes diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belém do Pará”, no mês agosto de 2019, tendo como público alvo, idosos portadores de diabetes mellitus e insulino dependentes cadastrados no



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

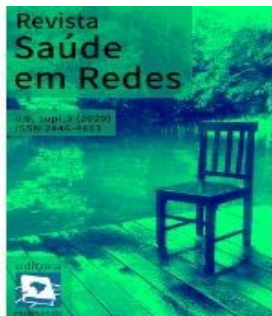
Programa Hiperdia. A vivência decorreu por meio de consultas de enfermagem, e ações de educação em saúde em grupo, com usuários diabéticos que faziam o seguimento terapêutico com a aplicação de insulina subcutânea em domicílio. Para a realização das atividades foram utilizadas tecnologias de educação em saúde como um boneco confeccionado de pano, com as definições das regiões para administração da insulina, frascos e agulhas de insulina para as simulações e flip-chart. As atividades tiveram enfoque na promoção do autocuidado, protagonismo dos usuários frente à sua própria saúde e contribuições para adesão e prosseguimento terapêutico de qualidade, a partir de uma abordagem clara e sempre levando em consideração os conhecimentos prévios apresentados pelos pacientes. Durante a vivência, por meio de diálogos entre a equipe e os participantes, os principais desafios encontrados mediante ao processo de tratamento, foram relacionados ao acesso ao quantitativo de seringas adequadas, as quais são disponibilizadas pela UBS supracitada; dificuldades na realização do rodízio sistemático das áreas de aplicação da insulina por idosos que moram sozinhos ou que necessitam realizar a administração mais de uma vez ao dia e não possuem o apoio familiar; dificuldades no acesso ao glicosímetro e, principalmente, às fitas teste, também disponibilizadas pela Unidade; impasses na adesão de tratamentos não farmacológicos, como atividades físicas regulares e alimentação adequada frente ao agravo; carência de compreensão sobre fatores os quais, direta ou indiretamente, poderiam contribuir para um resultado efetivo do tratamento, como prazo de validade das insulinas e locais corretos para o armazenamento do fármaco. Dentro dessa perspectiva, a educação em saúde serviu como forte instrumento no direcionamento de orientações referentes aos desafios encontrados e no fomento da qualidade do autocuidado dos pacientes, sendo os principais direcionamentos das abordagens a elucidação das dúvidas compartilhadas e contribuições da equipe. Esse processo decorreu por meio da valorização dos diversos contextos sociais, econômicos e culturais da comunidade, levando em consideração o saber popular e científico, no sentido de reconstruir significados e atitudes. Além do mais, as acadêmicas, tiveram enfoque na escuta qualificada de todas as demandas, dúvidas e contribuições, para a criação de vínculo com essa comunidade, valorizando experiências, histórias de vida e visão de mundo diversificada. Resultado: A vivência nos forneceu, enquanto acadêmicas, o reconhecimento de alguns desafios a serem enfrentados, durante o processo de tratamento, por pacientes acometidos pela patologia e a reafirmação da importância de se haver estratégias, principalmente na Atenção Básica, as quais proporcionem ao usuário, segurança na realização do autocuidado, enfatizando o seu protagonismo frente ao seu tratamento, bem como também a elucidação de dúvidas e o fomento na redução de tais desafios. Notou-se que por meio da educação em saúde, os conhecimentos prévios do paciente foram explorados, ocorreu uma maior motivação para adesão ao tratamento e maior entendimento sobre a terapêutica, a doença e fatores considerados desafiadores. Visto que, por meio dessa modalidade, pode-se proporcionar o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo do cliente, permitindo desvelar a sua realidade e propor, junto à equipe, ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, com um maior enfrentamento e entendimento acerca



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

das suas próprias necessidades. Considerações finais: Percebeu-se, com a vivência, o quanto é importante a educação em saúde na atenção primária em saúde para informar, motivar e fortalecer a pessoa, cabendo aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros, a adoção de atividades educativas em grupo para evidenciar os programas de atenção integral, sendo possível por meio destas construir alternativas, transformar comportamentos desfavoráveis à saúde e apoiar o fortalecimento de atitudes saudáveis, a fim de que seja possível uma verdadeira adesão ao tratamento insulínico, controle glicêmico, contribuição na diminuição de desafios e redução da incidência de possíveis complicações decorrentes do diabetes mellitus, dessa forma, contribuindo para a saúde pública e bem estar dos clientes em questão.



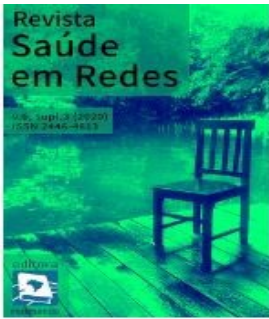
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8134

ABARÉ: A EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL NO INTERIOR DO ESTADO DO PARÁ

Autores: Dejayne Oliveira de Sousa, Eluane Katriny Silva de Sousa, Bárbara Luanna Alves Lira, Juciane Silva Soares, Laís Gabrielle Cardoso de Oliveira, Ilvia Silva Gomes, Hendrick Nobre de Sousa, Marcos Roberto Galvão Castro

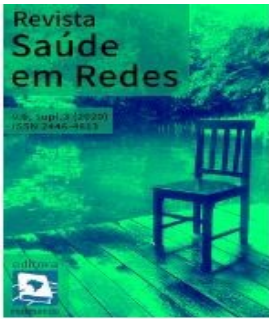
Apresentação: A Amazônia possui peculiaridades que interferem na forma de prestação da assistência à saúde, sobretudo no que diz respeito às comunidades ribeirinhas. Fatores como a baixa densidade demográfica dessas regiões e suas características climáticas e culturais dificultam, muitas vezes, o acesso aos serviços de saúde. Com intuito de melhorar esse acesso, é que foram criadas as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), equipamentos muito relevantes para que o Sistema Único de Saúde (SUS) assegure a universalidade e a equidade àquelas regiões. Nesse sentido, o município de Santarém conta com o Abaré, a primeira UBSF do Brasil, que atende às comunidades ribeirinhas da região do Tapajós, estando atualmente sob responsabilidade da Universidade Federal do Oeste do Pará, permitindo integrar ensino, pesquisa e extensão. O objetivo deste resumo é descrever a experiência, de forma crítica e reflexiva, em uma unidade fluvial, no interior do Estado do Pará, na Região do Tapajós. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência com abordagem reflexiva, a partir da vivência em uma UBSF. A viagem ocorreu em outubro do ano de 2019, durando 10 dias, na Região do Tapajós, município de Santarém - Pará. A UBSF levou assistência à saúde para aproximadamente 30 comunidades, sendo algumas delas localizadas em territórios indígenas. Foram disponibilizados atendimentos médicos, consultas de enfermagem, odontológicas, vacinação, testes rápidos e dispensação de medicamentos. Resultado: Foi possível perceber, no decorrer da vivência, algumas patologias mais frequentes, sendo parte expressiva delas relacionada à ausência e/ou deficiência de saneamento básico e de água potável, como infecção por helmintos e protozoários e micoses dermatológicas. Notou-se que a oferta de medicamentos não consegue suprir as características epidemiológicas da região, visto que, para alguns tipos de medicamentos, há maior frequência de dispensação, levando a seu esgotamento mais rapidamente, enquanto que, para outros, a taxa de dispensação é tão baixa que o estoque desses medicamentos acaba sendo excessivo. Ademais, com relação à oferta de vacinas, observou-se que o número cedido para a viagem não atende à demanda das comunidades visitadas. Ressalta-se que, durante a viagem, verificou-se que o profissional de grande importância da Equipe Estratégica Saúde da Família (ESF) é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo o responsável pelo elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Por serem comunidades distantes da sede do município, para algumas delas o Abaré acaba sendo o único meio pelo qual os usuários acessam os serviços de saúde. Considerações finais: Devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde nas comunidades ribeirinhas, a UBSF é responsável pela minimização dos impactos causados pelas fragilidades desse acesso. Desse modo, a vivência no Abaré proporciona um novo olhar sobre o SUS, além de permitir aos discentes a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vivência da realidade da região, a fim de que estes entendam as demandas e as peculiaridades das comunidades ribeirinhas da região amazônica.



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

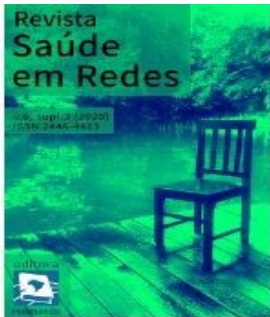
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8135

O APRENDER E O ORIENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA.

Autores: MICHELE SANTOS DA CUNHA

Apresentação: O estágio supervisionado é um importante processo na aprendizagem e formação dos acadêmicos em enfermagem, sendo esse o momento onde é colocado em prática toda carga teórica absorvida durante a vivência acadêmica. Este trabalho terá como base relatar experiências vividas na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) Rosângela Pimentel, bem como, descrever suas principais dificuldades e contribuir para melhoria na Atenção Básica. **Desenvolvimento:** O enfermeiro tem um papel importante na unidade de saúde, levando atendimento para população, realizando consultas de pré-natal no baixo risco, fazendo acompanhamento no crescimento e desenvolvimento infantil, exames preventivos (PCCU), entre outros. **Resultado:** Evidenciou-se a necessidade de palestras educativas e criação de grupo para tabagistas, pois a maioria dos usuários desconheciam a importância da prevenção de várias doenças e outros que não conseguiam deixar o vício do cigarro. Foi criado o grupo e realizado 4 sessões com material disponibilizado pelo Ministério da Saúde, ao final, várias pessoas conseguiram deixar de fumar. **Participação** nas campanhas de vacinação em escolas e supermercados; atendimentos aos usuários que se encontram impossibilitados de se locomover até a unidade, realizando exame físico e curativo quando necessário. **Considerações finais:** O estágio supervisionado, deve ser visto como um importante meio na formação do futuro enfermeiro, pois traz elementos importantes para o exercício diário do futuro profissional. É no período do estágio supervisionado que o acadêmico percebe a possibilidade de utilizar os conhecimentos teóricos na prática, sempre procurando fazer uma reflexão depois de cada dia de estágio, em busca de melhorias e transformações ao longo deste período e, com certeza, as mudanças continuam no decorrer do seu cotidiano, pois cada pessoa possui uma realidade diferente, que exige posturas diferentes, a cada procedimento realizado e, assim, são exigidas do futuro profissional constantes atualizações e desta forma, flexibilidade nas mudanças na maneira de conduzir e de executar o seu trabalho.



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

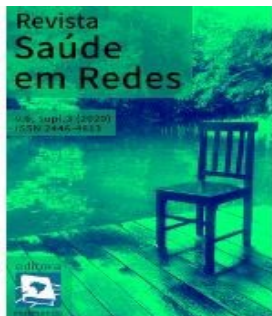
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8136

EFEITOS DA CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE CONTROLE SOCIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSI) - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Gabriela Ferreira Pereira, Catherina Isdra Moszkowic, Déborah Redel Batista, Rossana Almeida

Apresentação: A participação social é um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde - SUS. Os espaços de controle social são fundamentais para a qualificação do cuidado em Saúde, e para o protagonismo dos usuários na elaboração de suas demandas e de suas necessidades. Pretende-se compartilhar o relato da construção coletiva de um espaço de Assembleia dentro de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSij -, no município de Canoas, na região metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. A assembleia acontece uma vez por mês no CAPSij, e conta com a representação de crianças e adolescentes, de familiares, e de trabalhadores. É um espaço que busca fortalecer a corresponsabilização entre os seus atores, de forma a produzir coletivamente o cuidado em saúde mental. Todos podem trazer pautas, que são discutidas e deliberadas no coletivo. No primeiro encontro, foi realizada uma conversa a respeito do que é o controle social com a coordenadora do serviço, seguida de uma atividade em que se elencaram pontos positivos e pontos a melhorar no processo de trabalho e no ambiente do CAPSij. Nos encontros seguintes, jovens, familiares e trabalhadores começaram a construir uma Biblioteca na sala de espera, e um brechó como geração de renda para oficinas e festas dentro e fora do CAPSij - demandas que surgiram em Assembleia. Nessa experiência, verifica-se que a proposição de um espaço de controle social na forma de Assembleia disparou também diversos dispositivos autogestionados pelos usuários na produção de seu cuidado, seja este singular ou coletivo. Nesse sentido, nota-se que a Assembleia, além de fomentar o princípio da participação da comunidade na construção permanente do SUS, pode ser também um dispositivo que possibilita meios para a produção de subjetividade e de autonomia entre os seus atores. No campo da Saúde Mental, portanto, pode-se considerar a Assembleia como uma ferramenta de produção de cuidado humanizado com os usuários em sofrimento psíquico e com seus familiares, dentro dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.



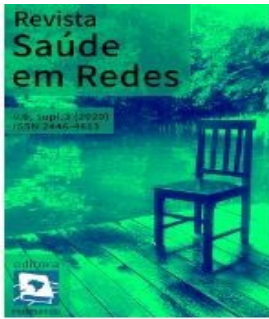
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8137

USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: PERSPECTIVA DE DISCENTES

Autores: Tatiane Roseli Alves Castro, Vanice do Vale Coutinho, Raiane Carla Teixeira, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado

Apresentação: Os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto (MNFAD), são técnicas que auxiliam na diminuição do limiar de dor durante trabalho de parto (TB). Exemplos dessas medidas são evidenciadas na: hidroterapia, massagem lombar, técnicas de concentração e relaxamento, deambulação, bola suíça e outros. Os MNFAD devem ser abordados de maneira satisfatória durante o pré-natal. O apoio empático da equipe de enfermagem, favorece uma familiarização com as técnicas, tornando o parto um processo mais fisiológico possível, podendo também, diminuir necessidade de analgesia farmacológica. A maioria dos métodos são amparadas na teoria Comportas da dor. Essa teoria propõe que as estimulações localizadas podem intervir nos estímulos álgicos, que tem princípio de cessar ou bloquear os sinais de dor, impedindo assim, as vias aferentes e eferentes da medula espinal e encéfalo. Um dos papéis da enfermagem durante o TB, é favorecer o apoio a parturiente e estimular a utilização dos MNFAD antes mesmo, da utilização de medidas com intervenções farmacológicas. O trabalho tem como objetivo, apresentar experiência de discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa – UFV, sobre o MNFAD durante a vivência em uma maternidade da Zona da Mata Mineira. Desenvolvimento: Foram ofertados as parturiente que estavam em processo de TB os MNFAD, estes oferecidos de modo gradativo, respeitando a autonomia da mulher e os estágios do TB. As primeiras técnicas utilizadas foram o toque terapêutico e a massagem lombar, estas, ajudam na aceleração do TP e diminuem a distorcia emocional. Oferta do banho de imersão também foi empregada, potencializando a diminuição do medo e ansiedade e principalmente sensação dolorosa. Encorajamento ao uso da bola suíça, ajudando no fortalecimento da musculatura perineal, alívio da tensão e aumento da circulação sanguínea. Técnicas de relaxamento e respiração, para favorecer maior de oxigenação corporal e diminuição da ansiedade. Apoio humanizado durante o TB e escuta qualificada quanto as emoções da parturiente e acompanhante. Resultado: As aplicações das MNFAD, resultaram no alívio momentâneo das dores durante o processo de TB. Durante as técnicas de relaxamento e respiração, foi perceptível a diminuição da ansiedade e evolução do TB. O apoio da equipe de enfermagem, favorece a parturiente um maior protagonismo durante o parto, conseqüentemente proporciona maior autonomia nas suas fazes de TB. Direito ao acompanhante e deambulação também foram aplicados. Conclusões finais: Depreende-se que a equipe de enfermagem detém de uma grande importância durante a assistência. Possibilitando assim, a oferta de medidas simples como os MNFAD, que visam auxiliar as parturientes de forma satisfatória e humanizada durante o TB. O papel de uma assistência qualificada, torna o trabalho de parto mais humanizado, com respeito a autonomia da parturiente. Favorecendo assim, redução de intervenções desnecessárias durante o TP.



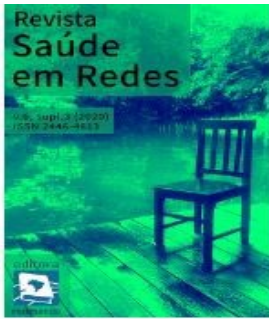
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8138

FAZENDO ARTE NA SAÚDE: O MOVIMENTO DO CORPO É QUE CRIA O VÍNCULO

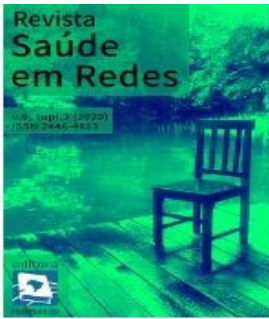
Autores: Debora Silva do Nascimento Lima, Camila Prott Pessanha, Luana de Castro, Rafael Fernandes Tritany, Camila Siqueira de Castro Ferreira, Alexia Pires Figueiredo, Marcus André Carneiro de Carvalho da Silva, Roberta Malafaia Carneiro da Cunha Monteiro

Apresentação: O mover o corpo dançando com o outro, a harmonização dos movimentos, a sincronia, ou um chute no pé quando se está iniciando, resulta no conhecimento do seu corpo, do espaço ao redor e do corpo do outro. E assim, essa interação permite uma sintonia quase mágica. O movimento do corpo permite um encontro consigo a partir do encontro com outro, sendo uma linha, não reta, de expressão do sentimento de uma forma ainda pouco explorada. Por si só, o espaço dançante é de encontro, de troca, de sorrisos leves, afetos, carinho, mas também permitem uma forma de tratamento não hegemônico de dores do coração, tristezas, sentimentos. Alguns autores fazem uma discussão interessante sobre as racionalidades técnicas, das práxis e da arte, salientando que a saúde é um exemplo claro de espaço social que necessita da lógica das práxis. No entanto, o que temos é supremacia da razão médico-centrada, biologicista pautada na racionalidade tecnológica. A qual não permite reflexão crítica acerca da produção e reprodução das formas de cuidado em saúde, bem como não empodera a autonomia dos agentes envolvidos na ação, dos quais, profissionais e usuáries e usuários do serviço de saúde. A racionalidade artística e práxis buscam compreender a ação humana, dessa forma são complementares à medida que valoriza a instituição de outros conhecimentos que não são tangenciados pela razão científica, ainda que isto não signifique que uma racionalidade anule e outra, mas há interseção entre elas. A razão das práxis pode ser definida como a lógica dialética que reconhece contradições, paradoxos e buscando orientar a ação humana a partir de sínteses construídas pelos autores envolvidos em cada processo. A racionalidade artística, por sua vez, objetiva valores estéticos, e a relação do artista com o conhecimento e os padrões instituídos, necessita ser a mais livre possível, já que se espera originalidade no produto do labor artístico. No ambiente-saúde quanto trabalho são práticas relacionadas, que permitem a autonomia do trabalhador em saúde e possibilita a reflexão para a tomada de decisão reduzindo o automatismo que, por si só, é acrítico. Trazer a dança para o ambiente de saúde que acontece de forma hegemônica é um desafio, sobretudo pela não compreensão do alcance que a dança permite, no sentido mais amplo do que é saúde, promover saúde e do ser saudável. Este trabalho pretende trazer um relato de experiência, sob o olhar de uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família (ENSP/FIOCRUZ), do grupo "Dançando pela saúde", iniciado em agosto/2019, que se utiliza da dança como expressão artística, interação social e cuidado em saúde, realizado em uma Clínica da Família no município do Rio de Janeiro, como forma de ocupar e utilizar o espaço de atenção à saúde através cuidado para além das paredes dos consultórios. O grupo Dançando pela Saúde surge de uma conversa entre a gerente da unidade e a equipe de residentes, onde se é verificado que uma das residentes teve alguma experiência com dança. De uma conversa informal, nasce a ideia de iniciar o grupo, definindo, assim, que os encontros



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

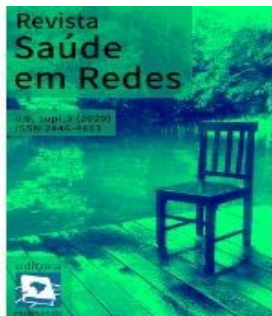
ocorrerem uma vez por semana, com a duração de uma hora. Inicialmente, a responsável pelo grupo seria uma residente em saúde. Ainda no primeiro encontro do grupo, um usuário da Clínica da Família se propõe a auxiliar, já que o mesmo é professor de dança de Salão. O grupo, então, cresce em número de usuárias e usuários e torna-se um dos grupos com maior adesão na Clínica. É interessante destacar, também, que algumas trabalhadoras da Clínica compõem o grupo. Portanto, trata-se de um grupo composto com usuárias, usuários, trabalhadores da saúde e residentes. As usuárias e os usuários sempre trazem feedbacks positivos das atividades desenvolvidas. Em uma dessas aulas, três usuárias trouxeram seus relatos pessoais de como o grupo de dança estava sendo importante para elas, dizendo: “eu perdi uma pessoa da minha família recentemente, e o grupo de dança tem me ajudado muito a superar. Quando me sinto triste, coloco uma música e fico dançando pela casa”; “ eu venho de um processo depressivo em acompanhamento há um tempo, mas a dança foi a mudança que eu precisava para me sentir ainda melhor”; “começar a semana com dança me faz ter forças para seguir a semana”. Ouvir esses relatos emocionantes, nos traz a certeza que a dança não só movimenta o corpo, como movimenta e gira a vida de outras pessoas, ressignifica, fortalece, alivia. Além disso, a dança possibilita o fortalecimento do vínculo, e estreitamento do laço entre profissional e usuária e usuário. A medida que permite o encontro entre esses atores em um espaço fora do consultório, possibilitando estabelecer confiança do usuário ou usuária em relação ao trabalhador da saúde o que viabiliza compartilhar questões de suas vidas que impactam diretamente à saúde. Importante destacar que o vínculo entre trabalhador e usuária/usuário permite uma confiança de que o profissional irá colaborar na resolução de seus problemas, mas que essa relação não gera, necessariamente dependência, uma vez que esse vínculo deve incentivar o autocuidado e possibilitar a autonomia. É possível salientar, também, que além do vínculo que se estabelece entre os participantes do grupo, residentes e trabalhadores da saúde, fortalece a aproximação entre os próprios usuários e usuárias. Muitos delas e deles nasceram ou residem a muitos anos no mesmo local, então a maioria deles se conhecem ou tem algum círculo de amizade em comum. Então, esse encontro oportunizado pelo grupo de dança, tem feito com que elas e eles se encontrem em outros espaços, sejam em festas, bares, visitas ou conversas na calçada, bem típicas de bairros de subúrbio. A utilização do espaço de saúde com proposta de cunho artístico, possibilita um outro olhar do usuário da saúde para o serviço, fazendo com que os mesmos se tornem potentes aliados na luta por uma saúde pública, gratuita e universal. Por este motivo, sempre ao final das aulas os residentes fazem uma fala sobre a importância de mantermos o espaço dos grupos, a importância de apropriação da Clínica quanto nossa a fim de fortalecer o modelo de saúde da família. Salientando, também, a conjuntura política que estamos imiscuídos em que a saúde pública e, sobretudo a da família, não é uma prioridade, ao contrário, vemos a valorização de sistemas de saúde privada em detrimento dos serviços públicos, precarizando-os. Por fim, temos observado que este espaço tem se configurado como um potente dispositivo que contribui para a apropriação das usuárias e usuários dos espaços da clínica, criando um sentimento de valorização e pertencimento e contribuindo para autonomização destes frente às diferentes experiências de saúde e adoecimento, seja pela troca de cuidado, carinho e informação, seja pela rede de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apoio que ali se forma. A dança pela dança na saúde da família ganha outras ramificações, por trazer o autocuidado como ponto chave do cuidado em saúde. Levar a arte para o espaço da saúde não só mexe com a estrutura do status quo do trabalho para os trabalhadores, como também, movimenta a população a enxergar outras formas de se cuidar e cuidar do outro. A arte ainda que pouco explorada na saúde da família tem grande potência, para além da utilização da mesma como ferramenta terapêutica.



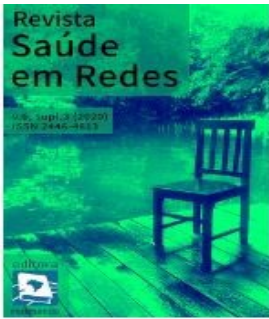
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8139

A INFLUÊNCIA DA TECNOLOGIA NA VIDA DA MULHER PERANTE OS GRUPOS ANTIVACINAS

Autores: Caio Ramos, Thayna Pontes Pereira, Lucas de Almeida Figueiredo, Tiago Carvalho Lapa, Thiago Castanheira Scagliarini Frenda, Camila Mendonça de Almeida Senna, Daiana do Nascimento Pereira, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz

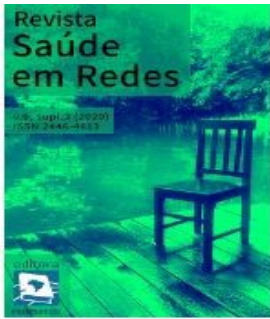
Apresentação: Nas últimas décadas, diversas mudanças foram inseridas na sociedade devido aos avanços tecnológicos dos meios de comunicação. Assistimos as transformações na forma de agir, pensar e no estilo de vida. Com o crescimento da mídia, da notícia em tempo real, as pessoas se estimulam as mudanças comportamentais muitas das vezes sem procurarem saber as origens de tais notícias, criando o imaginário popular, principalmente no quesito saúde. Recentemente o movimento antivacina foi incluído pela Organização Mundial de Saúde, (OMS), 2019 em seu relatório sobre os dez maiores riscos à saúde global devido à ameaça e reverter o progresso alcançado no combate a doenças evitáveis por vacinação, muitas delas já erradicadas no Brasil. Dentre essas destacamos o retorno do Sarampo como algo alarmante tendo em vista que o Brasil desde 2016 havia erradicado tal infecção viral. Tal evidência desperta a necessidade de se discutir a respeito. Portanto, pelo presente estudo objetivamos discutir sobre o movimento antivacina e seu impacto no ressurgimento dos casos de Sarampo. Desenvolvimento: O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura presente nas bases de dados como SciELO, PubMed, e manuais do Ministério da Saúde. Resultado: Mediante a pesquisa realizada noto Cabe aos profissionais de saúde promover, orientar e esclarecer todas as dúvidas pertinentes ao assunto para a população no que diz respeito a imunização, e que é de suma importância confortá-los e assegurá-los do grande valor das vacinas para a saúde coletiva das pessoas. Vacinar é uma das formas mais efetivas e de menor custo para reduzir a morbimortalidade infantil, conforme a Organização Mundial da Saúde (2019). As razões pelas quais as pessoas escolhem não se vacinar e não vacinarem seus filhos são complexas e incluem falta de confiança nas vacinas, complacência, teorias de um suposto controle populacional, dificuldades no acesso a elas e motivos religiosos, desconhecendo os agravos que trazem dentro dos condicionantes e determinantes do processo saúde doença para uma população. Como na maioria dos casos, as mulheres se tornam responsáveis por levar os seus filhos para a imunização e devido a esta responsabilidade elas acabam se tornando o principal alvo de informações ilusórias sobre as vacinas, que encontramos diariamente em alguns veículos de comunicação. Por meio deste objetivamos discutir sobre o movimento antivacina e seu impacto na sociedade moderna. Portanto, quanto mais pessoas vulneráveis, mais chances que o agente invasor tem de causar doenças. Com base na metodologia científica exploratória e explicativa, com dados obtidos por protocolos do Ministério da Saúde, artigos da SciELO. Considerações finais: Cabe aos profissionais de saúde promover, orientar e esclarecer todas as dúvidas pertinentes ao assunto para a população no que diz respeito a imunização, e que é de suma importância confortá-los e assegurá-los do grande valor das vacinas para a saúde coletiva das pessoas.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Vacinar é uma das formas mais efetivas e de menor custo para reduzir a morbimortalidade infantil, conforme a Organização Mundial da Saúde (2019).



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

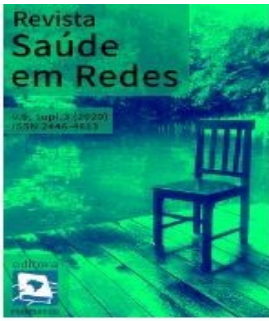
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8140

SAÚDE NA ESCOLA: Resultado: INICIAIS DO SUBPROJETO MULTIPLICANDO SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, DO PET SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: Carolina Mattoso Lopes de Azevedo, Brenda de Oliveira Silva Ribeiro, Thatyane Moraes Costa, Victória Luzia Neves Pereira

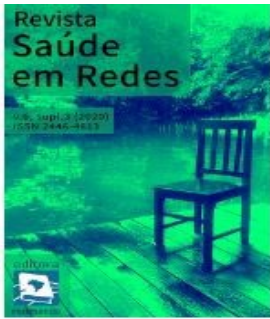
Apresentação: O subprojeto “Multiplicando Saúde: promoção de saúde de adolescentes na perspectiva da educação popular em saúde” está inserido no PET Saúde/Interprofissionalidade, que acontece no campus Realengo do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), em conjunto com a Coordenação de Área Programática (CAP) 5.1. O PET visa consolidar a prática colaborativa e educação interprofissional por meio do trabalho conjunto entre estudantes e docentes das mais diversas áreas da saúde e profissionais atuantes nos serviços de saúde. A escola onde o subprojeto é realizado situa-se em Realengo, Zona Oeste do Rio de Janeiro, e atende o segundo segmento do ensino fundamental. O objetivo é capacitar adolescentes para que sejam multiplicadores de estratégias promotoras de saúde para os estudantes e demais usuários do território. A formação dos alunos é baseada nos princípios da Educação Popular em Saúde e do Programa Saúde na Escola. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Para a coleta dos dados, elaborou-se um questionário para identificação dos temas de maior relevância apontados pelas turmas do 6º e 7º anos. Os temas do questionário foram previamente selecionados pela equipe do PET a partir de evidências científicas que tratam sobre a saúde de adolescentes: violência, gravidez, suicídio, automutilação, álcool e outras drogas, ansiedade e depressão, tabagismo e obesidade. Os alunos responderam anonimamente ao formulário e poderiam marcar mais de um tema. Além disso, na folha havia um espaço no qual era possível indicar algum tema que não estivesse nas opções e que fosse relevante para os alunos. A análise dos resultados foi feita por meio de tabelas no Excel®. **Resultado:** Após a análise dos resultados do questionário, percebeu-se que nas turmas de 6º ano a média de idade foi de aproximadamente 12 anos e, em relação ao sexo, 47% eram meninas e 37%, meninos. Já nas turmas de 7º ano, a média de idade foi de 13 anos e os sexos 41,8% feminino e 49% masculino. Observou-se que 25,2% dos alunos não identificaram seu sexo e o mesmo ocorreu com a idade, o que representou 7,6% do total de discentes participantes. Os temas mais apontados pelo 6º ano foram: Violência - 18,4%; Ansiedade e Depressão - 17%; Suicídio - 16,2%; Automutilação - 11,6%; Álcool e outras drogas - 10,5%; Gravidez na adolescência - 8,8%; E no 7º ano, os temas foram: Violência - 17%; Ansiedade e Depressão - 16,6%; Suicídio - 16,1%; Gravidez na adolescência - 12%; Automutilação - 11,5%; Álcool e outras drogas - 11,5%; Tabagismo - 6%. **Considerações finais:** Esses resultados permitiram identificar que as demandas dos adolescentes estavam relacionadas a temas como: violência, saúde mental, álcool e drogas e sexualidade, que são atualmente, as principais causas do adoecimento progressivo dessa população. Assim, foi possível à equipe do PET elaborar estratégias direcionadas ao interesse dos alunos, de modo



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

que a construção coletiva das ações tenha favorecido a criação de vínculo entre alunos do PET e da escola e conseqüentemente sua capacitação como multiplicadores.



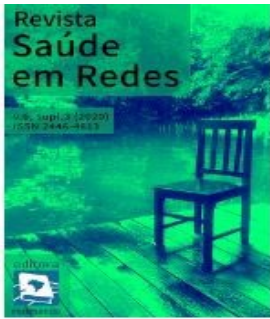
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8141

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DO TRABALHO EM SAÚDE: ENCONTRO SOCIOCLÍNICO INSTITUCIONAL

Autores: Adicéa de Souza Ferreira, Ana Lúcia Abrahão

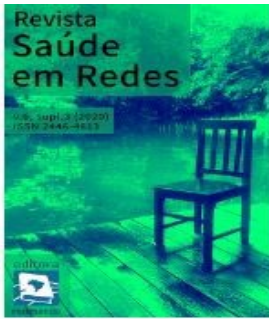
Apresentação: Trata-se de uma reflexão acerca da Educação Permanente em Saúde como dispositivo de trabalho dos enfermeiros. Objetivo: Discutir a Educação Permanente como dispositivo do processo de trabalho do Enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família no encontro Socioclínico Institucional. Método: Estudo reflexivo com emprego do desenho Socioclínico Institucional, que opera na lógica de transformar a realidade investigada para compreender a pesquisa. Utiliza-se da produção coletiva do conhecimento e troca de saberes e aprenderes entre participantes e pesquisadores. Considerações finais: A Educação Permanente em Saúde é um dispositivo de mobilização para o processo de trabalho ao se discutir as ações de saúde. A Educação Permanente em Saúde, como uma política, começa a ser difundida pelas Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007. Este movimento político, se sustenta nas diferentes formas que as equipes de saúde, principalmente as vinculadas à Estratégia Saúde da Família. Passam a construir internamente como forma de análise das práticas das ações de saúde. Assim sendo a Educação Permanente como estratégia de qualificação de aprendizagem das equipes da Estratégia Saúde da Família devem conceder com as reflexões, habilidades, conhecimentos e atitudes para a tomada de decisões dos problemas identificados nos territórios de abrangência. Nessa perspectiva preconiza-se o processo educativo no coletivo das equipes. A Educação Permanente em Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família tem se desenvolvido na prática de transformação, de compartilhamento de ideias com o processo de criação e recriação de reflexões críticas sobre a prática do trabalho das equipes. A transformação e a produção de conhecimentos em saúde tende de ser participativo já que, a Estratégia Saúde da Família representa o modelo de reorganização da Atenção Básica. Para tanto a reorganização da Atenção Básica faz-se necessário a discussão das práticas dos processos de trabalhos das equipes da Saúde da Família, que tem a Educação Permanente em Saúde como uma ferramenta de atualização, capacitação e qualificação dos profissionais dessas equipes. A discussão fortalece o espaço das ações de saúde promovida nos territórios pelos profissionais das equipes. A Educação Permanente em Saúde como aprendizagem no trabalho ocorre pelos desencadeamentos de problemas enfrentados na realidade das equipes de saúde da família. Neste sentido, é importante a construção de modelagens, que tenham como foco as ações em equipe. O referencial da Socioclínica Institucional, apresenta ferramentas interessantes que possui potencial para provocar a equipe na direção de um processo de análise de suas práticas. A Socioclínica Institucional ao transforma a realidade, tem a produção coletiva de conhecimentos, a troca de saberes e aprenderes a qual implica no movimento da Educação Permanente em Saúde. Nesse contexto evidencia o papel do Enfermeiro na contribuição para o atributo das ações de saúde refletindo sobre a qualidade da assistência e modificação da realidade como forma de análise das práticas das transformações das ações de saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Método Trata-se de uma reflexão de abordagem Socioclínica Institucional modalidade desenvolvida por Gilles Monceau nos anos 2000, que se apoia na Análise Institucional, que consiste em uma construção teórico metodológica composta por diversos saberes e práticas, que teve sua origem em torno dos anos de 1960, na França. No Brasil, o institucionalismo foi introduzido a partir de 1970. A Socioclínica Institucional possui oito características: análise da encomenda e das demandas, análise das transformações à medida em que o trabalho avança, análise dos contextos e as interferências institucionais, aplicação da intervenção e a participação dos sujeitos no dispositivo, intenção de produzir conhecimentos, aplicação da modalidade de restituição, trabalho dos analisadores, trabalho das implicações primárias e secundárias. O dispositivo disparador para a produção dos dados da pesquisa foram encontros com enfermeiros das Unidades de Saúde da Família na construção de discussões e intervenções no processo de trabalho quanto a Educação Permanente. O emprego da Socioclínica, exige um dispositivo, inicial que são elementos como a escrita, o discurso, vídeos, dentre outros, criados para em situações de intervenção, que podem desestabilizar os modos instituídos de funcionamento das instituições, podendo também se tornar um analisador caso consigam colocar alguma situação em análise, revelando a estrutura da instituição, provocando-a e forçando-a à fala. Considerações finais A Educação Permanente em Saúde é um dispositivo de mobilização para o processo de trabalho ao se discutir as ações de saúde territórios dos Enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família ao produzir troca de experiência, aprendizado e reflexão em grupo no qual o processo de trabalho está sempre em movimento. Dentro da pesquisa Socioclínica buscamos promover a interação dos participantes dentro do grupo no sentido de partilhar questionamentos, problematização do cotidiano, compartilhamentos de ideias, angustias e dificuldade. Neste sentido a Educação Permanente em Saúde como dispositivo direcionador do processo de trabalho proporcionar diferentes olhares entre os enfermeiros ao incrementar suas vivências fortalecendo a construção e produção de pensar e fazer no trabalho.



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

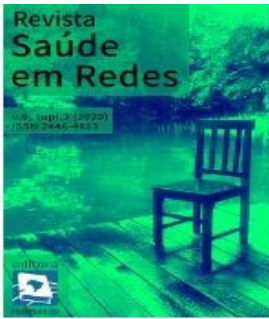
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8142

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Autores: Jader da Silva Ramos, Adson da Conceição Virgens, Cinoélia Leal de Souza, Elaine Santos da Silva, Denise Lima Magalhães, Daniela Teixeira de Souza, Leandro da Silva Paudarco, Anne Layse Araújo Lima

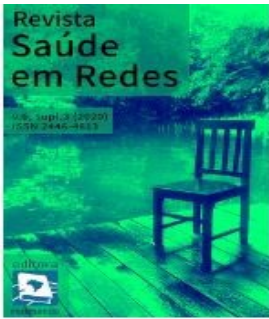
Apresentação: A relação entre saúde e meio ambiente é uma temática de suma importância no cotidiano dos indivíduos, uma vez que a interdisciplinaridade de ações de ambas as áreas podem promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas, sobretudo por meio da educação em saúde e educação ambiental. O Brasil enfrenta problemas básicos de estruturação, efetividade e acesso a serviços e equipamentos públicos básicos, como educação, saneamento básico, infraestrutura e saúde, uma vez que tais fatores são condicionantes para o surgimento de doenças, sendo considerado um retrato da acumulação epidemiológica. As diversidades climáticas de relevo e de pessoas no país, da crise ambiental acentuada pelo modelo atual de desenvolvimento nas cidades, sobretudo os avanços tecnológicos e o estilo de vida da população contribuíram para o surgimento dos problemas socioambientais e de saúde tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos. Os problemas ambientais enfrentados pela sociedade são cada vez mais evidentes e requerem ações de educação ambiental que sejam eficazes na promoção da sensibilização ambiental dos indivíduos, vale ressaltar que o profissional de saúde tem como uma de suas atribuições a de educador, sendo que a abordagem da percepção ambiental representa uma ferramenta de ação de programas voltados para busca de qualidade do ambiente. Objetivo: discutir sobre a atuação dos profissionais de saúde na promoção da educação ambiental na atenção primária a saúde em um município do semiárido nordestino. Desenvolvimento: a pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa exploratória, visando compreender o modo de vida do indivíduo ou de determinados grupos, respeitando os valores, crenças e costumes dos participantes envolvidos, na qual os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, utilizando um questionário semiestruturado, aplicado a 25 profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família. A população do estudo foi definida por conveniência, sendo entrevistados 25 profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Guanambi (BA). Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais realizadas nas unidades de saúde. As entrevistas ocorreram com a utilização de um questionário semiestruturado, com duração média de 20 minutos esse instrumento foi composto por questões relacionadas as características da área estudada, as ações realizadas pelos profissionais de saúde com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças. Durante a entrevista foram indagados sobre as orientações realizadas voltadas a proteção do meio ambiente, os esclarecimentos em relação a ingestão de água contaminada, prevenção da dengue e correlação entre saúde e meio ambiente. A partir dos resultados, foram elencadas duas categorias temáticas para discussão: a relevância da educação ambiental na redução de doenças e a compreensão dos profissionais sobre promoção à saúde. O trabalho seguiu a Resolução 466/2012, que rege sobre pesquisa com seres



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

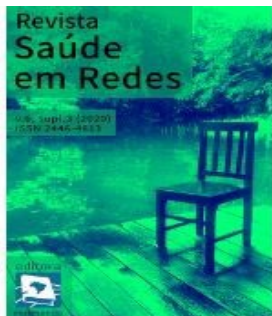
humanos, preservando os direitos dos que participam, bem como a garantia ao sigilo. O estudo em questão faz parte da pesquisa intitulada “As relações entre saúde e meio ambiente nas práticas de promoção à saúde” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e aprovado no dia 05 de dezembro do ano 2017, sob o protocolo CAAE: 79882217.8.0000.0055. Resultado: Os dados obtidos mostram que a equipe de saúde pouco integram os conhecimentos da saúde com o meio ambiente ao praticarem ações educativas, pois boa parte dos entrevistados dizem que não acontecem ações que tangem a educação em saúde nas residências, sendo que o fato de assumirem tal conduta evidencia que orientações a comunidade não são desenvolvidas pelos profissionais. De acordo com os resultados da coleta, as orientações obtidas pelos usuários são majoritariamente em períodos endêmicos e exercidas por determinados profissionais, dando enfoque na patologia, o que manifesta a limitação das ações bem como a eficiência das mesmas, uma vez que a prevenção não se dá apenas em um determinado período, e sim pela adesão e continuidade das ações, não apenas pelos usuários, mas por todos profissionais de saúde e gestão pública, assim temáticas envolvendo medidas preventivas como: a vacinação, lavagem de alimentos, das mãos, higiene do lar e ambiental são contextos importantes para serem inseridos e disseminados por todo o ano. Nesse Sentido, é importante que os profissionais sejam capacitados para suprir as necessidades e demandas da população adscrita, principalmente para discorrer sobre temas relacionados à saúde humana e ambiental e os seus impactos no quadro de saúde local e global. Considerações finais: No estudo foi possível perceber que há pouca realização de orientações e esclarecimentos pelos profissionais no que tange ao meio ambiente e o conhecimento sobre a relação entre saúde e meio ambiente, no qual ainda é pouco difundido para população, sendo que as orientações desenvolvidas são explicações sucintas e básicas, podendo ser abrangidas com maior eficiência e de forma mais precisa, pois abordagens sobre a temática de maneira explicativa e com maior ênfase na saúde ambiental. Os dados revelam que 52% dos entrevistados não realizam as orientações ambientais, fato que repercute tanto diretamente quanto indiretamente na qualidade de vida da população, sendo que tanto a prevenção de doenças quanto a promoção a saúde são prejudicados. Assim, torna-se relevante mencionar que os profissionais devem buscar a aquisição de conhecimentos acerca de temáticas relacionadas à saúde ambiental, visto que é um assunto que ainda necessita ser levado para os campos de discussão, não somente no âmbito dos profissionais de saúde e usuários, mas também ao setor público. É importante destacar que a capacitação dos profissionais relacionadas a saúde ambiental também deve ser promovida pela gestão pública, visto que o processo de saúde/doença e a crescimento da morbimortalidade da população torna-se dispendioso aos cofres públicos. Diante disso nota-se que a população possui uma grande influência na saúde ambiental, pois tem a responsabilidade de traçar ações envolvidas com os impactos ambientais, de modo que se tornem adeptos de condutas sustentáveis, não poluindo, não descartando de forma inapropriada os resíduos sólidos, realizando coleta seletiva, reciclagem, cuidados com a água e também buscarem conhecer sobre a temática ambiental, sendo que os mesmos munidos de conhecimentos sobre as relações entre saúde e meio ambiente podem desenvolver a capacidade de correlacionar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com os problemas que os mesmos podem trazer a saúde, conseqüentemente se tornam promotores de medidas sustentáveis para melhorar em sua qualidade de vida. Nesse sentido o papel do profissional de saúde também é um fator primordial, pois atua disseminando informações para população com um maior embasamento teórico-científico, traçando estratégias e medidas para sanar as demandas nos contextos socioambientais da comunidade em que atua.



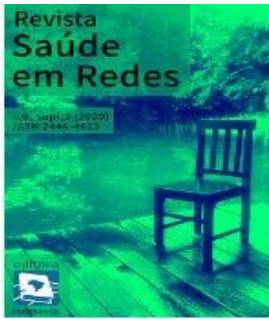
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8143

PROMOÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE UMA OFICINA DE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES

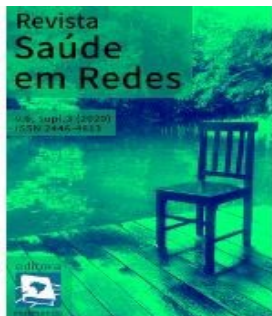
Autores: Francielle, Helena Costa, Guimarães Gasperim

Apresentação: O presente resumo objetiva descrever a experiência vivenciada durante uma atividade realizada por alunas e professoras do curso de serviço social que fazem parte do Projeto de Extensão Saúde e Cidadania: Recriando a Realidade Social do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR. A atividade apresentada tem como objetivo a discussão sobre a sexualidade do adolescente e a prevenção a saúde sexual, foi desenvolvida a partir da pedagogia de Paulo Freire, que consiste em emancipar o sujeito recriando as relações sociais, despertando sua conscientização e autonomia. A educação popular visa valorizar o conhecimento prévio da população e suas realidades culturais na construção de novos saberes, assim as atividades de promoção em saúde aconteceram através da relação ensino-aprendizagem, em que os sujeitos se completam e todos participam de um mesmo processo, com objetivo da construção e desconstrução de paradigmas referentes à saúde do adolescente. **Desenvolvimento:** A atividade foi desenvolvida no primeiro semestre de 2019, em uma instituição de contraturno do município de Ponta Grossa/PR, contando com 18 adolescentes de idade entre 12 a 14 anos, sendo que o tema tratado foi sexualidade e prevenção. A atividade teve início a partir da seguinte pergunta: “O que vocês conhecem e entendem sobre sexualidade?”. As respostas foram variadas, como: sexo, amor, procriação, grito, LGBT, preservativo, camisinha e alegria. A partir disso, metaforicamente, foi feito um guarda-chuva, para explicar a sexualidade, com vários subtemas colados nas pontas desse guarda-chuva com formato de gotas que representavam: a identidade, afeto, gênero, desejo, prevenção, vínculo, comunicação e bem estar. Um dos objetivos era instigar os adolescentes a discutir o tema e saber o nível de conhecimento sobre o assunto. Para adentrar ao tema da prevenção, foram realizadas outras três perguntas, instigando a discussão: “Quais os métodos preventivos que vocês conhecem?”, “O que é dupla proteção?” e “Quais são os riscos do sexo sem proteção?”, também foi pedido para que os adolescentes fizessem perguntas em anônimo sobre o assunto para serem respondidas no decorrer da atividade. Por último, a atividade prática foi a “Caixa Surpresa”, essa dinâmica propôs conhecer vários tipos de objetos utilizados para proteção sexual e de higiene pessoal, como: camisinhas feminina e masculina, absorventes (interno, diário e noturno), coletor menstrual, pílula do dia seguinte, anticoncepcional, lubrificante sexual, barbeador, desodorante, maquiagem, hidratante corporal e perfume. Para a dinâmica, utilizou-se de uma caixa grande com os objetos citados numerados, e outra caixa menor com os mesmos números para serem sorteados. O adolescente que tirasse um número deveria ir até a caixa grande e retirar o objeto correspondente, e em seguida, explicar o que era o objeto e para que servia. Iniciada a atividade, percebeu-se a aceitação e interesse dos adolescentes devido às várias questões levantadas por eles que foram sendo esclarecidas pelas extensionistas e professoras. **Resultado:** Como resultados a equipe de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

extensão avaliou o encontro como positivo, tendo em vista a riqueza da discussão que se formou. Essa avaliação foi possível ser feita a partir das respostas obtidas pelos adolescentes durante toda a roda de conversa de discussão, sendo que foi esclarecido dúvidas sobre o que abrange sexualidade e especificamente a relação sexual segura e saudável. No entanto, a partir do relato da discussão acerca da “Caixa Surpresa”, pode-se considerar que foi extremamente proveitosa para o grupo, sendo que todos demonstraram interesse sobre o assunto. A seguir, relata-se alguns dos objetos que geraram maior discussão e curiosidades entre os adolescentes: a) Pílula do dia seguinte - esse objeto desencadeou vários questionamentos: “É abortivo?”, “Quando devo tomar?”, “Só no dia seguinte?”, “Deixa infértil?”; b) Absorventes de pano, noturno e diário - todos os adolescentes conheciam este objeto, entretanto gerou dúvidas quanto a sua eficácia. Para demonstração, emergiu-se o objeto em um copo de água e o mesmo absorveu toda a água, assim gerou bastante curiosidade e surpresa, principalmente, para os meninos; c) Coletor menstrual - Metade dos adolescentes não conheciam o objeto, gerando curiosidades: “Como coloca?”, “Não machuca?”, “Não vai virar e derramar, já que se parece um copo?”. Após uma explicação sobre como funciona e sua composição, foi exposto com protótipos como colocá-lo e retirá-lo; d) Camisinha masculina - as dúvidas desse objeto surgiram em torno das novas formas existentes no mercado, como camisinhas com sabores, por exemplo; e) Camisinha feminina - Todos conheciam o item, mas não sabiam como colocar e a dúvida principal foi se era possível a mulher e o homem utilizarem camisinhas ao mesmo tempo; e f) Anticoncepcional - Todos tinham o conhecimento do que era, sendo que as dúvidas aqui foram sobre a possibilidade de utilizar a pílula do dia seguinte, juntamente com o anticoncepcional. Dessa forma, com a dinâmica realizada e as dúvidas que surgiram foi possível realizar um debate bastante esclarecedor e que contribuiu muito para o conhecimento dos adolescentes. A forma de avaliação utilizada ao final da oficina foram questões abertas que abordou, como se sentiram com relação ao tema?, se foi relevante para eles?, se algum momento sentiram-se constrangidos e porque?, e se mudariam o tema do encontro?, e com base nas questões a maioria afirmou que sentiram-se bem, e que o tema tem extrema importância pois estão na fase de descobertas, com relação ao tema escolhido só acrescentariam mais sobre o assunto. Consideração: O desenvolvimento da oficina com o grupo de adolescente permitiu constatar que para a formação e condução de grupos de educação para a saúde tem-se a necessidade de uma elaboração, coordenação e um espaço adequado para que o trabalho tenha resultados positivos. Durante os encontros, em especial o de sexualidade e prevenção, procurou-se manter uma relação de confiança e cumplicidade que foi construída no decorrer da oficina, sendo indispensável para atingir os objetivos propostos. O projeto de extensão possibilita a aproximação entre comunidade e acadêmicos, constituído como dever da Universidade. Dessa forma, pode-se afirmar que o projeto de extensão Saúde e Cidadania: Recriando a realidade social é uma troca de experiências muito enriquecedora para ambas as partes. Ainda, o encontro relatado vem reafirmar a confiança para discutir um assunto que em muitos lares é tabu ou é deixado de lado pela vergonha em falar sobre sexualidade com filhos e a família; sem dúvida o estreitamento das relações possibilitou a abordagem do tema de forma segura e saudável.



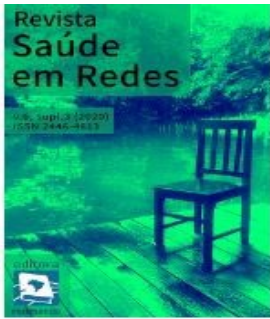
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8144

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DO AUTOUIDADO AO INSULINODEPENDENTE.

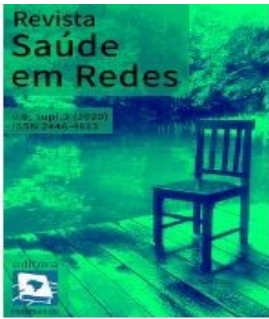
Autores: stephane barboza monteiro, Jamile Pacheco Pacheco, Ana Rosa Pontes

Apresentação: De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o Diabetes mellitus (DM) caracteriza-se por manifestar grupos heterogêneos de distúrbios metabólicos que apresentam como causa comum a hiperglicemia. Isso ocorre devido a defeitos na ação da insulina, na secreção da mesma ou os dois casos, podendo, portanto, considerar-se como um dos principais problemas de saúde pública mundial. O DM é uma patologia crônica e progressiva, se não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência em vários órgãos. Dessa forma, faz-se necessário, para o bom controle glicêmico, que o paciente acometido por esta patologia, faça o uso de hipoglicemiantes orais os quais estabilizem os valores glicêmicos e, quando necessário, em associação à insulina subcutânea como complemento terapêutico. Vale inferir que, mais da metade dos casos evoluem com a necessidade do uso de insulina. Dentro da prática assistencial, verifica-se o impacto que o DM tem sobre a saúde da população e a dificuldade de adesão dos seus acometidos aos comportamentos preventivos, seja por não aceitação da patologia, seja por escassez de informações da equipe de saúde, as quais se fazem necessárias dentro desse processo do autocuidado. Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem para a pessoa com DM deve estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. Neste contexto, a educação popular em saúde, conduzida por toda a equipe de saúde, se torna um forte instrumento na condução de práticas as quais intensifiquem a melhoria do autocuidado do paciente, visto que esta torna possível que as pessoas se informem e tenham habilidade para fazer escolhas saudáveis sobre sua vida e, como consequência, contempla o paciente com informações necessárias ao seu tratamento, contribuindo para uma maior adesão e aceitação nesse processo. Uma vez que, esse método educacional proporciona combinações de ações e experiências de aprendizado planejado com o intuito de habilitar as pessoas a obterem controle sobre fatores determinantes e comportamentos de sua própria saúde. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na condução de ações de educação popular em saúde visando a consolidação de informações necessárias no processo de autocuidado do paciente insulino dependente. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas da Universidade Federal do Pará, sob a supervisão docente. A experiência baseou-se em atividades extensionistas realizadas no projeto intitulado “Promoção de saberes sobre a insulino terapia subcutânea aos pacientes diabéticos em Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belém do Pará”, no período de agosto de 2019, tendo como público alvo os idosos portadores de diabetes mellitus e insulino dependentes cadastrados no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

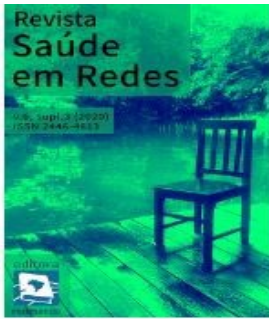
(HIPERDIA). A vivência se deu por meio da prestação da assistência aos participantes, e ações de educação em saúde aos grupos com a finalidade de gerar maior responsabilização e fidelização dos pacientes, bem como diminuir e controlar complicações e fatores de risco com usuários diabéticos que faziam o seguimento terapêutico com a aplicação de insulina subcutânea em domicílio. Ademais, foram utilizados alguns métodos recreativos como: boneco confeccionado de pano com as regiões para administração da insulina demarcadas, frascos e agulhas de insulina para simulações, flip-chart e outras técnicas de educação em saúde para melhor elucidação dos usuários do programa. As atividades tiveram enfoque na promoção do autocuidado, protagonismo dos usuários frente à sua própria saúde e prevenção de complicações decorrentes do manejo inadequado das autoaplicações. Dentro dessa perspectiva, os principais direcionamentos das abordagens durante as ações voltaram-se para a explanação sobre a doença e suas possíveis complicações; elucidação de dúvidas a respeito, principalmente dos sintomas e tratamento; importância do monitoramento glicêmico e valores de referência da glicemia; capacitação e/ou aperfeiçoamento dos conhecimentos e técnicas dos usuários para realizarem a prática de autoaplicação da insulina com qualidade; os tipos de insulina e suas unidades; importância da utilização de um rodízio sistemático dos locais de aplicação e a abordagem sobre complicações decorrentes de uma técnica de autoaplicação inadequada e falta de adesão ao rodízio, bem como também o passo a passo da administração correta do hormônio. Durante a experiência, sempre a equipe levou em consideração relatos feitos pelos usuários quanto a fatores os quais poderiam interferir na eficácia do tratamento, como a quantidade de vezes da utilização da mesma seringa e a forma de armazenamento da insulina, para que, a partir dessas informações colhidas fossem realizadas as orientações adequadas. Para alcançar tais premissas, o grupo utilizou, como principal tecnologia do projeto, um boneco demarcado com os locais corretos de aplicação, com o intuito de verificar a técnica do paciente durante a administração da insulina e ao mesmo tempo, realizar a capacitação efetiva ao paciente insulino dependente, levando em consideração seus conhecimentos prévios a respeito do assunto, moldando as orientações e fomentando o cuidado a partir destes. Considera-se, portanto, que na ocasião foi demonstrada a técnica correta de aspiração da insulina, enfatizando a dose em unidades internacionais utilizadas em uma seringa de insulina, técnica de administração, bem como as regiões utilizadas para a autoadministração, fatores estes que podem comprometer o tratamento. Resultado: A vivência nos forneceu, enquanto acadêmicas, maiores conhecimentos sobre a doença e reafirmação da importância de se haver estratégias, principalmente na Atenção Básica, as quais proporcionem ao usuário, segurança na realização do autocuidado, enfatizando o seu protagonismo frente ao seu tratamento. Notou-se que com a abordagem realizada pela equipe, os conhecimentos prévios do paciente foram explorados, ocorreu uma maior motivação para adesão ao tratamento e maior entendimento sobre a terapêutica e a doença, fatores estes que estão diretamente relacionados com um tratamento mais efetivo e como consequência, maior segurança do paciente na realização do autocuidado. Considerações finais: Em suma, torna-se evidente a importância da atuação da enfermagem integrada à equipe multiprofissional, proporcionando atenção e fornecendo conhecimento básico e necessário ao usuário do sistema de saúde, com a finalidade de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

promover melhorias quanto aos hábitos e estilo de vida dos mesmos. Desta forma, cabe a este profissional o papel de educador, criando ferramentas de educação em saúde para auxiliar esses pacientes a desenvolverem autonomia que requer ao autocuidado.



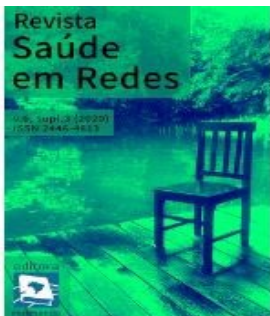
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8145

NARRATIVAS DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS: PERSPECTIVAS A PARTIR DE OLHARES ESTRANGEIROS

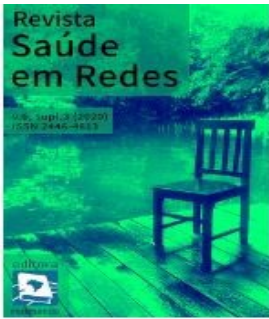
Autores: QUELEN TANIZE ALVES DA SILVA, LUIZ CARLOS OLIVEIRA CECÍLIO

Apresentação: O “Programa Mais Médicos” (PMM) foi lançado em julho de 2013 baseado em evidências que apontavam para um cenário de escassez de médicos no país, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa Mais Médicos (PMM) foi lançado como resposta a demandas sociais em um momento de crise que culminou nos movimentos de rua em junho e julho 2013, as chamadas “Jornadas de Junho”. Dentre as pautas das manifestações a melhoria dos serviços de saúde, em particular o maior acesso ao atendimento médico, aparece como uma das principais reivindicações. A grande inovação do PMM se refere ao Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), o eixo de provimento emergencial de profissionais médicos, uma estratégia de chamadas internacionais, quando, além dos médicos brasileiros, o programa passou a contar com médicos estrangeiros de 49 países participando do programa. Dos médicos estrangeiros que atuam no PMMB, sua maioria eram médicos cubanos que foram recrutados por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde e desta última com o Ministério de Salud Pública de Cuba. A partir de recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o recrutamento de médicos estrangeiros restringiu-se àqueles que atuavam em países com proporção de profissionais maior que a do Brasil. Foram selecionados os médicos graduados em instituições reconhecidas por seus países, e cuja formação curricular seja adotada no Brasil e mundialmente reconhecida. Todos os municípios brasileiros poderiam/podem participar do PMM; não sendo permitido substituir os médicos já atuantes na Rede. Os critérios de prioridade para ocupação das vagas, de acordo com os documentos do programa, são: municípios com percentual de população em extrema pobreza igual ou superior a 20%, com IDH baixo/muito baixo, e integrante de regiões prioritárias; regiões de alta vulnerabilidade de capitais, regiões metropolitanas e grupo de municípios populosos, mas com baixa arrecadação; Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Ficam assim sumarizadas algumas dimensões em jogo nessa política pública, denominada Programa Mais Médicos para o Brasil, cujo escopo caminha na construção de um sistema nacional de saúde plasmado pelo princípio da universalização da assistência à saúde como direito de cidadania e dever do Estado, do qual derivam estratégias como a da construção de uma atenção básica coordenadora dos esforços de integração do cuidado em todos os níveis de atenção no sistema de saúde. A proposta do PMMB veio se constituir como uma política muito mobilizadora, tanto daqueles que o apoiaram, quanto dos que o hostilizaram. Sob esta perspectiva, abre-se a necessidade de estudos que possam subsidiar e produzir evidências explicativas e compreensivas dos impactos dessa política governamental. Este trabalho apresenta um estudo referente ao PMM, especificamente, ao Projeto Programa Mais Médicos para o Brasil, o eixo de provimento de profissionais desse programa. A construção e organização da pesquisa aconteceu a partir de uma revisão bibliográfica. Nela se constatou



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

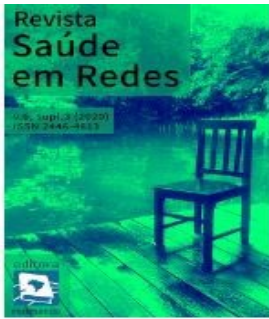
uma expressiva produção teórica sobre essa Política Pública, mas também se confirmou a impressão de que eram escassos os estudos com ênfase nos aspectos mais micropolíticos da política, em particular uma melhor compreensão dos sentidos e protagonismos dos sujeitos que viabilizam a política na sua capilaridade última, no caso do estudo, o interesse repousando especificamente sobre os médicos. O estudo apresenta uma investigação que se ocupou, intencionalmente, de “dar voz” aos médicos participantes do Programa, tentando compreender os sentidos dados por eles à sua participação no Mais Médicos. O estudo quis dar visibilidade às histórias dos sujeitos que, nos seus contextos de trabalho, no contato com a população e suas carências históricas, contribuem para a realização da política. De partida, assumiu-se que as questões de interesse da investigação localizavam-se em um nível de realidade que não podia ser acessado por pesquisa de recorte quantitativo, o que exigia uma abordagem qualitativa, qual seja, uma pesquisa que se ocupasse do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem aos espaços das relações, dos processos e dos fenômenos que não poderiam ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Dessa forma, optou-se pelo método de história de vida para se realizar a análise de uma política pública a partir das vivências singulares dos atores que a constroem com seu labor cotidiano. O estudo nasce, portanto, com uma clara opção pela dimensão micropolítica das políticas de saúde, sem desconsiderar que micro e macro se interpenetram e se coproduzem continuamente, ou seja, histórias de um sujeito (indivíduo ou grupo) que se constroem tendo em conta os condicionantes micro e macroestruturais do sistema social. A pesquisa se conformou tendo em vista as seguintes questões: Que sentidos os médicos participantes do programa dão a uma política como o Programa Mais Médicos? O quanto uma melhor caracterização e compreensão das vivências e sentidos dados pelos médicos poderão contribuir para o aperfeiçoamento da política? A partir das narrativas das experiências dos médicos participantes do programa foi possível compor uma “fotografia” parcial do sistema de saúde brasileiro, recortado em alguns elementos mais expressivos presentes nas narrativas – a violência nos territórios e os limites da atenção básica em saúde como coordenadora do cuidado - circunstanciado ao momento de suas vivências, de algum modo reverberando os já conhecidos limites da concretização plena do Sistema Único de Saúde como política de saúde. São essas narrativas e reflexões dos médicos que são apresentadas como “um olhar estrangeiro” sobre nosso país, a partir das suas vivências nos contextos singulares das Unidades Básicas de Saúde onde foram alocados. Um olhar estrangeiro que, muitas vezes, lança luzes sobre aspectos de nossa vida, que de algum modo “incorporamos à paisagem”, que não nos incomodam mais, e, pior, parecem ter perdido o poder de provocar nossa capacidade de espanto e indignação. Assim, configurou-se, ao longo do percurso de pesquisa, um estudo que buscou extrapolar a formalidade da “grande” política, pela compreensão de que a política formal não pode ser analisada fora dos contextos sociais singulares onde se realiza, sofrendo, continuamente, influência dos sujeitos, transformando-se quando colocada em prática. Em outras palavras, caracterizar o quanto determinada política poderá reforçar, mimetizar ou mudar modos instituídos de funcionamento de uma determinada organização, ou, como seu corolário, se e como os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

modos de operar de instituições e práticas sociais cotidianas de cada sociedade podem potencializar ou inviabilizar uma política.



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

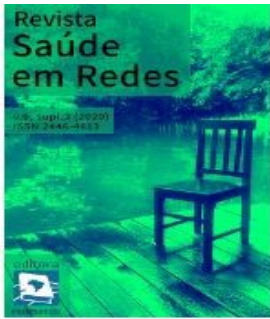
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8146

O COTIDIANO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Raphael Gabriel Costa do Nascimento, Andréa de Sant’Ana Oliveira, Karine Melo Lucas, Kainan Carlos Machado Silva, Carolina de Souza Silva, Renato Matos da Silva, Carlos Freitas Lisboa, Maria Manuela Vila Nova Cardoso Correio

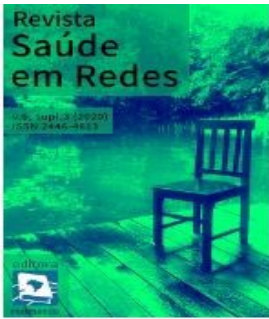
Apresentação: O ingresso no Curso de Graduação em Enfermagem no contexto universitário representa, na maioria das vezes, a primeira tentativa importante de implementar um senso de identidade por meio da escolha da profissão, proporcionando aos estudantes novos espaços, novas demandas e novas responsabilidades. Muitos estudantes de enfermagem deixam seus grupos de amizade de origem na saída do ensino médio, muitos outros obrigam-se a deixar os ambientes familiares para uma moradia de maior proximidade com a instituição de ensino superior e a maioria necessita de apoio financeiro permanente para garantir os gastos com a alimentação, com transporte, que viabilize o deslocamento para diferentes cenários de prática e unidades de ensino onde ocorrem os conteúdos teóricos e os laboratórios de aprendizagem, com roupas de estágio, jaleco e materiais para o desenvolvimento da prática de enfermagem, além de gastos com material escolar, livros, dentre outras necessidades. Neste sentido, ingressar no contexto universitário poderá desencadear potenciais repercussões no desenvolvimento psicológico dos estudantes, pois, além dos problemas de cunho pessoal e social, passam a enfrentar pressões próprias do contexto acadêmico. Face ao exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de estudantes de graduação em enfermagem acerca do cotidiano acadêmico. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de seis estudantes que integram o Comitê Estudantil da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio de Janeiro (ABEn-RJ), que cursam a graduação em enfermagem em instituições de ensino públicas e privadas do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados durante duas reuniões do Comitê Estudantil e Diretoria da ABEn-RJ, realizadas na sede da entidade em dezembro de 2019 e mediadas por uma enfermeira associada e uma enfermeira docente membro da Diretoria da ABEn-RJ. Os dados foram coletados por meio de Rodas de Conversa, onde se dava a ativação da discussão pelas mediadoras, sendo utilizada a Metodologia da Problematização de Neusi Aparecida Navas Berbel. Os dados foram gravados em mídia MP-4 e posteriormente transcritos, organizados, analisados e discutidos. **Resultado:** Os participantes relatam que as experiências de estudantes graduação em enfermagem de instituições de ensino públicas são diferentes das experiências de estudantes de instituições privadas. Registram que muitas vezes a felicidade de conquistar o ingresso à Universidade é acompanhada por anseio de boas oportunidades e pelo medo de enfrentamento do desconhecido e dos desafios do cotidiano acadêmico. Estudantes que reduziram o convívio familiar e social, muitas vezes em razão da distância, têm mais dificuldades no processo de formação e podem vivenciar mais facilmente o estresse e estão mais susceptíveis a vir a sofrer de transtornos psicológicos. Em instituições de ensino



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

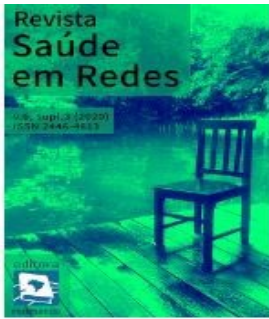
públicas, desde o primeiro período de graduação em enfermagem se apresentam ao estudante diferentes possibilidades, tais como: Projetos de Extensão, Monitorias, Grupos de Pesquisa, Iniciação Científica, Estágios Extra Curriculares, dentre outros. Esta não é a realidade de estudantes de graduação em enfermagem de instituições de ensino privadas, onde os estudantes registram pouco investimento dos docentes e estímulo à prática da extensão e da pesquisa científica. À medida em que os estudantes avançam da condição de calouros para veteranos, as responsabilidades aumentam, pois as demandas acadêmicas passam a exigir mais dedicação, havendo concomitantemente uma constante preocupação com a aquisição de competências cognitivas, psicomotoras e psicoafetivas, no desenvolvimento de aulas práticas, nas práticas em diferentes cenários do Sistema Único de Saúde e nos estágios curriculares. Por outro lado, a aproximação da colação de grau e o ingresso no mercado de trabalho também gera preocupação. Os estudantes registraram que o estudante de graduação em enfermagem de instituições privadas de ensino, ainda enfrenta a redução de atividades de ensino prático, muitas das quais só vivenciadas nos dois últimos períodos de graduação, no desenvolvimento do estágio curricular, o que causa ansiedade, frustração e medo do despreparo para a vida futura profissional. Acerca da carga horária dos cursos, os estudantes de enfermagem registram que em muitos cursos a carga-horária é integral e extensa, exigindo um tempo de permanência maior dos estudantes no cenário universitário, o que muitas vezes interfere no desenvolvimento de atividades da vida diária, tais como alimentação, higiene, atividade física, sono, repouso, dentre outras. Da mesma forma, a necessidade de desenvolver várias disciplinas por período letivo e conciliar as demandas de muitos trabalhos acadêmicos, artigos, pesquisas e leituras preocupam os estudantes de graduação em enfermagem no que se refere ao bom desempenho acadêmico. Na perspectiva dos estudantes de graduação em enfermagem, o enfrentamento de tais situações pode desencadear uma demanda de desconfortos, adaptações e complicações que refletem diretamente na qualidade de suas vidas e na sua própria saúde. Os estudantes refletem que, ainda que o processo de formação do estudante de graduação em enfermagem seja influenciado pelos preceitos da prática da humanização, os docentes e preceptores do curso dão ênfase à dimensão cognitiva e psicomotora, em detrimento quase que total das dimensões emocional e social. Por fim, os estudantes relatam que o espaço acadêmico proporciona novas formas no modo de viver, de pensar, de refletir e de agir, proporcionando-lhes momentos também de satisfação, fortalecimento e maturidade no enfrentamento de novas responsabilidades e reconhecem a importância do curso de graduação em enfermagem em despertar do senso crítico e favorecer a ampliação os olhares sobre a saúde das populações em diferentes contextos e o entendimento da enfermagem como prática social. Considerações finais: Entende-se que as experiências de inserção e vivência no mundo acadêmico gera mudanças significativas no cotidiano dos estudantes de enfermagem, permeadas por diferentes expectativas, objetivos e preocupações, desencadeadas pelo enfrentamento de uma nova realidade com inúmeras demandas, que lhes exigirá novas posturas e mudanças de comportamento. Ainda que todos os participantes desenvolvam o curso de graduação em enfermagem, constata-se que entre instituições de ensino públicas e privadas não há equidade no desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

extensão, tendo os estudantes de cursos de instituições de ensino público mais oportunidades que aqueles que cursam a graduação em enfermagem em instituições de ensino privadas. Há ainda necessidade de valorizar os pensamentos e sentimentos dos estudantes de graduação em enfermagem, pois estes necessitam de cuidado para que possam, efetivamente, cuidar de outros. Além disso, destaca-se um investimento dos cursos de graduação em enfermagem em estimular os estudantes a expressarem as dificuldades enfrentadas no processo de formação e realizar intervenções necessárias para favorecer o processo de formação.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

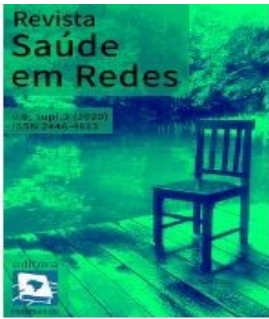
Trabalho nº 8149

VIOLÊNCIA EM ESPAÇOS PÚBLICOS CONTRA MULHERES TRANS NO RIO DE JANEIRO: ESTÉTICA, RAÇA E PASSABILIDADE

Autores: Davi Depret, Eduardo Peixoto, Luciane Velasque, Ricardo Mattos, Virginia Knupp, Adriana Gil, Luciana Melo, Livia Andrade

Apresentação: Pessoas transexuais podem ser definidas como aquelas cujo sexo designado ao nascimento difere de sua expressão ou identidade de gênero atual, ou seja, no caso de mulheres trans, o sexo biológico foi o masculino, entretanto, sua identidade de gênero se aproxima do sexo feminino. No que diz respeito à saúde, esta população apresenta altos indicadores de iniquidades caracterizadas como multifacetadas resultantes de processos de marginalização socioeconômica, estigma e discriminação. Questões socioculturais e históricas atreladas ao machismo e à misoginia colocam essas mulheres em situação de vulnerabilidade frente às ameaças às quais estão expostas cotidianamente, variando desde atos discriminatórios até homicídios. Nesta lógica, o Brasil tem a maior taxa de homicídios entre mulheres trans do mundo. Estudos têm mostrado que a interseccionalidade presente na relação entre raça e passabilidade é um potencial desencadeador de violência devido ao estigma social sofrido por esta população. Desta forma, o objetivo do trabalho foi avaliar a violência em espaços públicos contra mulheres trans e seus fatores associados.

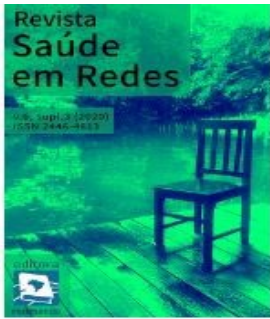
Desenvolvimento: Trata-se de um estudo transversal que envolveu 108 mulheres autodeclaradas transexuais, maiores de 18 anos de idade e com residência no Rio de Janeiro, Brasil, em 2019. Todas as participantes responderam a um questionário adaptado sobre dados sociodemográficos com base na pesquisa Juvipol (Juventude, Violência e Polícia). Os dados foram analisados com um ajuste de regressão logística ordinal com nível de significância de 5% quando relatado ter sido vítima de violência em espaço público aberto e/ou fechado. **Resultado:** A mediana da idade foi de 36,5 anos (DP= 10,46) e a mediana da renda mensal foi de US \$ 256,88 (IQR= 271,20). A frequência de violência em espaços públicos abertos foi de 34,0% nunca, 8,7% uma vez, 30,1% ocasionalmente, 27,2% com muita frequência e em espaços públicos fechados foi 34,0% nunca, 9,7% uma vez, 30,1% ocasionalmente, 26,2% com muita frequência. As participantes brancas e com relato de maior passabilidade relataram significativamente menos violência em espaços públicos abertos (respectivamente, AOR= 0,31, IC 95%: 0,11-0,87, p= 0,025 e AOR= 0,06, IC 95%: 0,01-0,28, p 0,001). A violência em espaços públicos abertos associou-se positivamente à discriminação muito frequente devido a características físicas (AOR= 5,59, IC 95%: 1,65–18,97, p= 0,006) e agressão muito frequente por estranhos (AOR= 11,21, IC 95%: 2,28 – 54,99, p= 0,003). A violência em espaços fechados foi associada a discriminações ocasionais devido a características físicas (AOR= 3,83, IC 95%: 1,39-10,52 p= 0,009) e agressão muito frequente por estranhos (AOR= 12,45, IC 95%: 2,59-59,91, p= 0,002). **Considerações finais:** A violência está associada à agressão de estranhos e à discriminação por características físicas. Essa violência especificamente em espaços públicos abertos também está associada à baixa passabilidade e raça/cor não branca, destacando a necessidade de levar em consideração



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

questões raciais e de gênero para uma proteção mais eficaz em espaços públicos abertos. Tais pautas devem ser incluídas nas discussões intersetoriais de saúde, tendo em vista que a problemática e suas consequências configuram um problema de saúde pública, tendo em vista que a abordagem da saúde pública a qualquer problema é interdisciplinar e com base científica, onde conhecimentos de diversas áreas, como a medicina, a epidemiologia, a sociologia, a psicologia, a criminologia, a educação, economia, dentre outros são evocados para reflexão. Desta maneira, é imprescindível que esforços coletivos provenientes de setores diversos, como saúde, educação, serviço social, justiça e políticas sejam unidos para a solução do problema, e, coletivamente, as várias abordagens tenham o potencial de produzir reduções relevantes da violência.



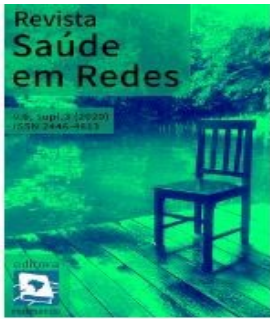
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8150

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE À PESSOA E/OU FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE REFÚGIO PRESTADA POR ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Autores: Sany Costa Camargo, Paula Soares Brandão, Marcia Ezequiel Dos Santos

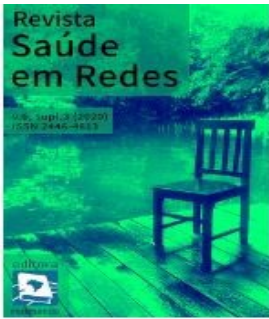
Apresentação: No âmbito mundial, cerca de 68,5 milhões de pessoas em todo o mundo foram forçadas a sair de seu país de origem, entre elas estão quase 25,4 milhões de refugiados. A lei brasileira no 9.474, de 22 de julho de 1997, define refugiado como todo indivíduo que devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país. Quando se trata de atendimento à saúde da população em situação de refúgio existem variáveis que podem dificultar o acesso ao SUS, como: cultura, idioma, costumes, religião, origem e gênero. Todas estas variáveis poderão se tornar verdadeiros obstáculos ao atendimento em serviços de saúde. Para prestar uma melhor atenção integral à pessoa e/ou família em situação de refúgio, o Enfermeiro necessita de habilidades para atender às necessidades desta população em tela. Deste modo, o objeto deste estudo foi qualificar a atenção das enfermeiras aos indivíduos e/ ou famílias em situação de refúgio adscritos no território de uma Clínica da Família da zona Norte do Município do Rio de Janeiro, RJ. Desenvolvimento: Esta intervenção seguiu os moldes de um projeto de intervenção, o qual o objetivo é a mudança de uma situação-problema através de ações práticas no cotidiano dos atores envolvidos. O plano de intervenção foi construído a partir do uso da ferramenta metodológica Árvore de Problemas, que auxilia na visualização esquemática do problema, suas causas, consequências, ação ou programa objeto da intervenção, objetivo principal, público-alvo e beneficiários da intervenção. Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional de saúde do território de uma equipe que possui a maior concentração de imigrantes angolano e congolês, através da utilização do prontuário eletrônico vigente na unidade de saúde em 2019. A intervenção foi dividida em três momentos específicos e correlacionada. O primeiro será a criação de um roteiro de consulta de enfermagem para acolhimento dos indivíduos e famílias em situação de refúgio, o segundo a realização de oficina para às enfermeiras da Clínica da Família para discutir a temática refúgio e apresentar o roteiro de consulta de enfermagem para pessoa e/ou família em situação de refúgio e o terceiro momento será a implementação da consulta de enfermagem para acolhimento dos indivíduos e famílias em situação de refúgio no cotidiano das equipes. O público alvo desta Intervenção foram as enfermeiras atuantes da clínica da Família que ocorreu a intervenção. A equipe de enfermagem de nível Superior dessa unidade é composta por 03 Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, 03 residentes de Enfermagem do 1o ano, 02 residentes de Enfermagem do 2o ano do Programa de Residência Enfermagem Saúde da Família (PRESF), 02 preceptora de enfermagem da PRESF, sendo uma das preceptoras Responsável Técnica de Enfermagem da unidade. Foram convidados para atuar como facilitadores desta oficina uma representante do Cáritas e uma representante da Universidade



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

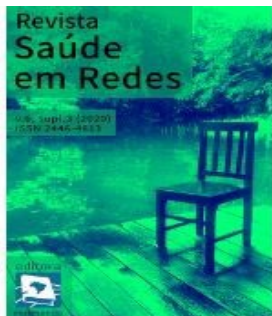
Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Resultado: Foi realizado para esta intervenção o diagnóstico situacional de saúde, o qual foi utilizado o prontuário eletrônico vigente em 2019 para o levantamento da população migrante e refugiados adscritos do território. O Total de cadastrados da equipe que ocorreu a intervenção são de 4.177, destes 76 são refugiados congolezes, 28 angolanos, 01 nigeriano e 22 são filhos brasileiros desses imigrantes. A faixa etária mais predominante é a adulta (19 a 59 anos) com 51 congolezes, e o sexo corresponde a 42 do imigrantes feminino e 36 do imigrantes masculino. Dos beneficiários da Bolsa Família, a equipe Peixoto possui 944 pessoas, sendo que 54 beneficiários da bolsa família são imigrantes ou filhos de imigrantes. Dos usuários com doenças crônicas, 115 diabéticos (03 refugiados dos Congolezes), sendo 41 insulino dependente (0 congolezes) e dos 414 hipertensos (10 refugiados do Congolezes), dos 48 portadores de HIV (0 refugiados do Congolezes). O Roteiro de consulta de enfermagem para acolhimento da pessoa em situação de refúgio, foi elaborado 81 perguntas semi estruturadas, contendo um esquema de calendário vacinal de 0 a 60 anos, um espaço para a construção de genograma e para a construção de familiograma, construído a partir do levantamento da literatura e artigos no período de 2015 a 2019. A oficina ocorreu no dia 08 de Outubro de 2019, no período de 14h30 às 16h00 na sala de reunião da Clínica da Família. Neste dia, 16 profissionais da unidade de saúde participaram da oficina, sendo eles a gerente da unidade, 01 farmacêutica, 01 estagiária da farmácia, 05 Técnicas de Enfermagem, 03 Residentes de Enfermagem do 1o ano da PRESF convênio SMS/UERJ, 03 Enfermeiras e 02 médicas. Durante a oficina alguns profissionais presentes expressaram a dificuldade na abordagem aos refugiados como a língua e a compreensão dos hábitos, sinalizado o interesse e a necessidade de um curso de francês para os profissionais de saúde, alguns demonstram empatia com a temática, porém outros demonstraram uma resistência com a justificativa de experiência de situações complicadas com alguns refugiados e com justificativa que o governo não ofertava uma estrutura melhor para acolher os refugiados. E foi apresentado e solicitado aos enfermeiros presentes que avaliassem e apontassem no prazo de 07 dias, sugestões para melhorar o instrumento. Dos 07 enfermeiros presentes na oficina, apenas 01 enfermeira não deu retorno do roteiro de consulta de enfermagem para pessoa em situação de refúgio. Ao analisar as sinalizações feitas pelas enfermeiras sobre o instrumento, todas acharam o instrumento interessante, bem estruturado, com uma abordagem integral. Embora um pouco extenso para ser utilizado no serviço devido a quantidade de demanda diária. E foi sinalizado a possibilidade de inserir perguntas sobre a situação da relação conjugal, história de violência e na parte de exame físico se foi realizado a circuncisão, visto que é uma prática comum entre os congolezes do território. Inclui-se no instrumento às sinalizações feitas pelas enfermeiras e após disponibilizado de forma adaptada no Google Forms. Devido a falta de tempo hábil não foi possível implementar a 3a etapa. Considerações finais: A imigração é um assunto antigo, que nos últimos anos tem ganhado destaque e que ainda divide opiniões quando abordado. Percebeu-se durante a oficina que a maior parte dos profissionais participantes se interessam em conhecer um pouco mais sobre a temática, conhecer a língua e a cultura dos refugiados que são usuários da unidade de saúde que trabalham. Muitos não tiveram em sua formação acadêmica a oportunidade de abordar sobre imigração e refúgio, este pouco



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento sobre população refugiada pode refletir na dificuldade da coordenação do cuidado. A implementação das ações propostas contribuíram na qualificação da atenção integral prestada por enfermeiras à pessoa e/ou família em situação de refúgio, sensibilizando esses profissionais para a temática refúgio, facilitando assim, a criação de vínculo entre o profissional e o cliente, atendendo às necessidades de saúde deste grupo.



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

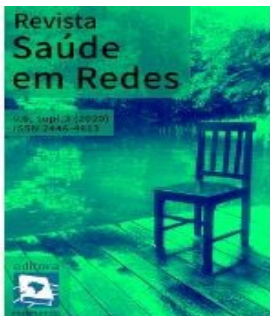
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8151

ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POR MULHERES IMIGRANTES EM PORTO ALEGRE, RS

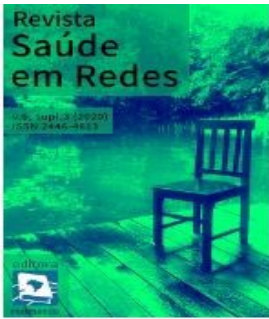
Autores: Juliana Gabriela Behrens Chaparro, Ivana dos Santos Teixeira, Rosane Machado Rollo

Apresentação: Os fluxos migratórios são crescentes a nível mundial e muitos são os fatores que levam ao deslocamento dos sujeitos para outros locais, podendo os mesmos ser por causas políticas, econômicas e sociais. Mesmo que o Brasil tenha sido o primeiro país na América do Sul a formular legislação nacional específica e também um dos pioneiros na adesão ao regime internacional para os refugiados, os equipamentos públicos e os profissionais que prestam serviços às populações imigrantes passam por diferentes desafios interculturais devido à sempre maior presença de populações advindas de diversos países. Em um apanhado geral, aponta-se que as maiores barreiras no atendimento a imigrantes/refugiados são linguísticas, culturais e estão estreitamente associadas à falta de profissionais de saúde capacitados a entender as demandas diferenciadas. Diante desse contexto, esse texto tem o objetivo de analisar as ações de promoção e cuidado propostas pelo sistema de saúde convencional a populações de mulheres imigrantes refugiadas na cidade de Porto Alegre, RS. Pretende-se também analisar a compreensão de como as mulheres imigrantes percebem os cuidados de saúde a elas designados. A motivação para aprofundar este tema passa por um exercício etnográfico necessário para descrever e analisar a inseparabilidade entre cultura e sociedade. **Desenvolvimento:** Invisíveis para a maior parte da população local e isolados, os imigrantes têm cada vez mais dificuldades no acesso a cuidados básicos de saúde e outros serviços. Todos os dias, nas unidades de saúde e através de avaliações nas ruas, as equipes médicas veem a saúde dos migrantes degenerar, com patologias/afetações de diferentes naturezas (patologia da importação – doenças que carregam consigo -; patologias de aquisição - refletindo as novas condições ambientais -, e, patologias da adaptação - que refletem as dificuldades encontradas no confronto com a chamada sociedade de acolhimento, começando com os transtornos psíquicos). Além disso, outros diversos fatores expõem os sujeitos a um maior risco de acidentes de trabalho, abuso sexual, violência, abuso de drogas e transtornos psicológicos, assim como o risco de contrair doenças infecciosas – como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV, sigla em inglês), Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA ou AIDS, sigla em inglês), tuberculose e hepatites. Esses riscos são agravados pelo acesso limitado aos benefícios sociais e serviços de saúde dentro dos territórios de origem, trânsito, destino ou retorno. De metodologia exploratória-descritiva e abordagem qualitativa, foi realizada pesquisa de campo na cidade de Porto Alegre, RS. A principal modalidade prevista como forma de gerar dados para a pesquisa foi a realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram conduzidas pelas pesquisadoras, em datas e locais previamente agendadas com as participantes, a fim de que fossem adequados e permitissem a realização das mesmas sem



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

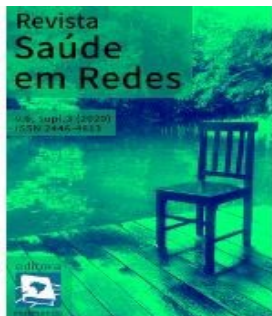
constrangimentos ou interrupções indesejadas. Como meio de registro do material coletado, foi utilizado equipamento de gravação de áudio sob a autorização das participantes entrevistadas. As entrevistas foram transcritas na íntegra e as gravações, assim como as transcrições, estão sob o cuidado das pesquisadoras por cinco anos e, após transcorrido este tempo, as mesmas serão destruídas. Nas abordagens individuais, foram entrevistadas mulheres imigrantes usuárias do sistema de saúde. Foram entrevistadas oito mulheres, maiores de 18 anos, alfabetizadas (na língua materna), usuárias de serviços de saúde, que vivem no Brasil há mais de seis meses e que consigam se expressar e conversar em português. Os dados foram analisados dentro de uma perspectiva etnográfica, buscando os marcadores sociais relacionados à saúde da população em questão. Foi realizada a análise de conteúdo, a partir do tema principal da pesquisa, qual seja, a compreensão, por parte das usuárias imigrantes, a respeito dos cuidados de saúde a elas prestados/disponibilizados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), sob número 3.229.977, e segue os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos no Brasil, dispostos na Resolução 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Com relação às informações coletadas, as mesmas foram registradas em dispositivo de armazenamento digital (Pen drive e aparelho de gravação de áudio MP3). Resultado: Embora saibamos que, no Brasil, um país cujos fluxos migratórios são recentes, ações existam no sentido de acolher imigrantes, elas acontecem timidamente, mas em continuidade. De acordo com os dados coletados, para a maioria das entrevistadas, houve atendimento, nas unidades de saúde, compatível com as suas necessidades e, apesar da maioria delas já estar cadastrada na sua unidade de saúde de referência, há mulheres que vivem há algum tempo no Brasil e que não haviam acessado o sistema nacional de saúde. Além disso, todas apontaram dificuldades no entendimento acerca do acesso aos serviços (sobretudo relacionado à inscrição e também à referência e contrarreferência), mas relatam terem se sentido satisfeitas após acessarem os serviços e que a maior diferença entre os serviços ofertados em seus países de origem, comparado ao Brasil, é a gratuidade e o acesso universal. Dentre as oito entrevistadas, seis disseram que o Sistema de Saúde brasileiro era melhor que o de seu país de origem e, nesse sentido, destacaram, principalmente, a gratuidade do sistema, o acolhimento e a qualidade na infraestrutura. Por outro lado, as entrevistadas indicam que a condição de vulnerabilidade em que vivem, as dificuldades linguísticas e a falta de apoio social/familiar são algumas das barreiras que enfrentam para terem maior e melhor acesso aos serviços de saúde. Considerações finais: Cada vez mais frequente e importante em todas as partes do mundo, a migração internacional tem-se tornado um desafio para os sistemas nacionais de saúde que, além de atenderem os cidadãos nacionais, deve(ria) acolher e atender de forma equânime e resolutiva os cidadãos migrantes. Espera-se que os resultados obtidos permitam descrever, da forma mais completa possível, como se dá o acesso, quais são as ações de promoção e cuidado propostas pelo sistema de saúde convencional a esta população de mulheres imigrantes, bem como, a compreensão de como as mulheres imigrantes percebem os cuidados de saúde a elas designados. Os resultados, assim, poderão ser utilizados pelas Secretarias Municipais de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde que recebem populações imigrantes ou por outras instituições da área da saúde e da área social para melhorar a assistência aos imigrantes e contexto do trabalho em saúde.



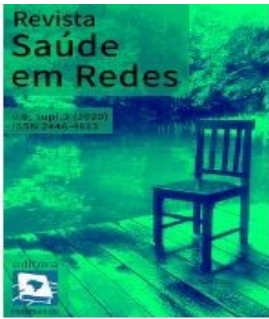
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8153

RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO PET INTERPROFISSIONALIDADE EM MACAÉ: O QUE TEMOS APRENDIDO?

Autores: Marcia Regina Viana, Shayenne Hubner Noia, Arthur da Rosa Sena Bortone, Lucas Cardoso Albernaz, Ully Militão, Zayra Rayza, Hellen Lessa Martins Maia, Fernanda da Silva dos Reis

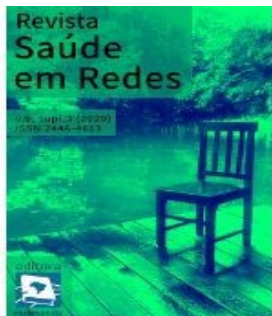
Apresentação: A adequada formação de profissionais de saúde para atuação em equipe multiprofissional na Atenção Básica tem sido pauta frequente de inúmeras discussões no âmbito acadêmico, bem como sinalizado como necessidade pelo Serviço. Atualmente, a UFRJ Macaé desenvolve atividades do PET Interprofissionalidade (PET IP), com cinco grupos articulados em diferentes objetivos e propostas de ações, com estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde, cujos objetivos tendem a se coadunar. Além da Política de Humanização – HumanizaSUS, um dos marcos teóricos utilizados é a Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (OPAS, 2017), a qual se baseia nos “princípios norteadores do direito de todas as pessoas ao gozo do grau máximo de saúde, da igualdade e da solidariedade e no papel central dos recursos humanos da saúde para a superação progressiva das barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais, étnicas e de gênero, com vistas a que todas as comunidades possam ter acesso equitativo e sem discriminação a serviços integrais de saúde adequados, oportunos e de qualidade”. O Grupo 2 do PET IP Macaé delineou objetivos que visem a maior integração de conteúdos e práticas no processo formativo de estudantes da área de saúde dessa IES, onde, por ser um campus interiorizado, já apresenta demandas específicas do comprometimento social da Universidade, ao buscar o aprimoramento da formação em saúde em áreas mais vulneráveis. O presente relato pretende apresentar a experiência do Grupo 2, o qual tem desenvolvido pesquisas envolvendo atividades de prevenção e promoção à saúde, proposição de protocolos de atendimento aos usuários de modo a facilitar o acesso às equipes multiprofissionais e inserção de vivências da assistência na formação acadêmica. Desenvolvimento: vivenciamos experiência no Polo Municipal de Oncologia, pertencente à Rede de Saúde de Macaé (RJ), onde observamos como se dava o acolhimento e a escuta na recepção. Participamos de atividades educativas em grupo, denominadas de “Café da Tarde”, onde são abordados temas por profissionais da rede como meditação, família e alimentação saudável. Interagimos com os pacientes em sala de espera e ouvimos seus relatos de vida, trajetória da doença e os mecanismos de superação e enfrentamento cotidianos que utilizam para produzir saúde. Resultado: Percebemos que a política de humanização é um importante referencial do SUS para qualificar o cuidado, produzindo práticas humanizadas que forneçam aos usuários o acolhimento e a resolutividade nas demandas trazidas ao serviço. O paciente com doença oncológica, ao chegar à unidade de saúde, sente-se muito vulnerável pela descoberta da doença. A escuta sensível contribui para a promoção da segurança e confiança do paciente no percurso de seu tratamento. Identificamos que a presença de uma equipe interdisciplinar,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com diferentes olhares, permite uma abordagem ampla e integral do processo de saúde/doença. Considerações finais: A experiência do PET Interprofissionalidade tem sido muito valiosa para vivenciar o cotidiano do processo de trabalho nos serviços existentes no SUS, gerando novos aprendizados e possibilitando a articulação entre os docentes, discentes, profissionais de saúde e usuários.



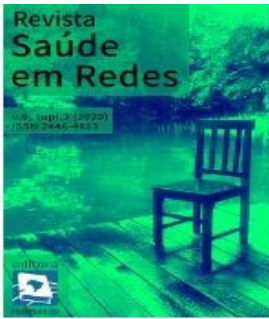
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8154

MOVIMENTO CONTRÁRIO UMA EXPERIÊNCIA EMPÍRICA COMO ESTRATÉGIA DE RESISTÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA

Autores: Neidimar Sanches

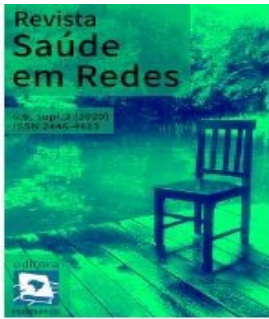
Apresentação: O projeto Movimento Contrário é um trabalho Missionário na área de saúde psicossocial, no Município de São João de Meriti, no Estado do Rio de Janeiro. Tendo apoio voluntário e público alvo Usuários dos Caps. e familiares, profissionais e estudantes da Saúde e Serviço Social, Pesquisadores e Sociedade Civil. Partindo das minhas experiências ao longo de 10 anos como paciente de um contínuo e permanente tratamento de uma doença crônica progressiva, fatal e incurável chamada dependência química. Através do conhecimento empírico crio um fórum Social e Saúde Mental com as reuniões sendo realizadas no meu próprio quintal! Trabalhando essas informações como uma ferramenta de construção e caminhos para uma nova vida sem álcool e drogas. Aprendo que a dependência química é uma doença psicossocial que também atinge o familiar, que se torna um codependente emocional e, percebendo que usuários e familiares do município ainda carecem de informação e direito ao tratamento digno e de qualidade no CapsAD/SUS. Crio também rodas de conversas itinerantes com temas sobre Saúde Espiritual e Mental, Saúde Física e Social, que são áreas da Dependência Química a serem tratadas. Partindo dessas experiências pessoais convido esses usuários, familiares e sociedade à nova proposta de viver tendo o eu como gestor da emoção em busca da qualidade de vida, propondo à todos um caminho alternativo e inovador como estratégia de resistência e qualidade de vida pautada nas experiências empírica dos atores sócias participantes e suas histórias, fazendo desta maneira o Movimento Contrário, orientando-os a viver um dia de cada vez, as suas histórias e a vida, além do espaço e tratamento institucionalizado, funcionando com um ferramenta de auxílio para essas pessoas. Resultado: As experiências com as rodas de conversa sobre saúde mental e o tema desse trabalho em diversos espaços públicos ou privados, quintal de casa, igrejas e escolas com a participação do público alvo e a sociedade em geral no município de São João de Meriti, tem tido uma repercussão positiva entre os frequentadores. Pessoas tem se sentido mais a vontade nesses espaços para partilharem suas experiências e conflitos ao encontrar e ouvir várias histórias de resiliência e vitórias. Iniciaram assim novos laços de amizade além das suas comunidades, bairros e regiões. Participando de novos eventos, lazer e passeios culturais com este novo grupo social, através desse espaço alternativo de ação, fazendo o Movimento Contrário. Considerações finais: O projeto Movimento Contrário é uma alternativa de vida e ação através do conceito de saúde mental, tão negligenciado no Município de São João de Meriti! Onde usuários e familiares do CapsAD, que pertence ao SUS, tem o seu direito ao tratamento digno e com qualidade, porém aqui é ainda é uma realidade muito distante. A construção do Projeto surge da própria necessidade deste autor, de resistir e encontrar um novo caminho para continuar o seu tratamento e da própria família! A ausência de políticas públicas culturais e sócias na região, motivou a minha busca, pesquisa, informação e deslocamento para os centros



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

urbanos culturais, que hoje compartilho e organizando Rodas de Conversas e passeios com os participantes e seus familiares, voluntários e colaboradores no Projeto Movimento Contrário em busca do equilíbrio mental e qualidade de vida.



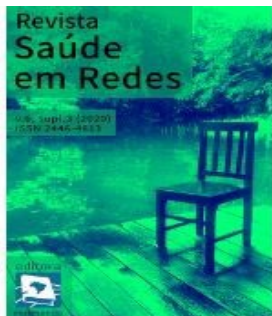
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8155

INTENÇÃO DE GESTANTES EM AMAMENTAR SEUS FILHOS DURANTE CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Autores: Cássia Leoneuza Augusto Julio, Júlia Florentino de Barros, Gabrielle C Costa, Marialda Moreira Christoffel

Apresentação: A intenção materna de amamentar é considerada um dos fatores modificáveis mais significativos ligados à prática da amamentação, pois quanto mais forte for a intenção da mãe de amamentar, mais possibilidade que ela amamente o seu filho o maior tempo possível. A utilização de um instrumento válido para medir a intenção materna de amamentar é de suma importância para o profissional de saúde durante a consulta do pré-natal, a fim de fortalecer o aleitamento materno exclusivo. Objetivo: Conhecer a intenção de gestantes em amamentar seu filho ao seio materno no momento da consulta de pré-natal. Método: Estudo descritivo realizado com 11 gestantes durante a consulta de pré-natal em uma Estratégias Saúde da Família no Município de MacaéRJ. Foi utilizado A Infant Feeding Intentions Scale (IFI) que é uma escala construída e validada, para medir de forma simples e quantitativa as intenções maternas de amamentar. A IFI é composta por cinco itens, com escores totais que variam de 0 (intenção muito forte de não amamentar) a 16 (intenção muito forte de amamentar e sustentar amamentação exclusiva). Tem aprovação Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA/UFRJ de número 2.630.264. Resultado: A média de idade das gestantes 24.6 anos; e idade gestacional 33.5 semanas. A maioria das gestantes (6) tiveram escores maiores que 10, ou seja, com intenção forte para amamentar. Considerações finais: A IFI é uma ferramenta que poderá ser utilizada pelos profissionais de saúde nas consultas do pré-natal para medir a intenção materna de amamentar, e conseqüentemente a identificação das possíveis barreiras para o aleitamento materno exclusivo. Além de ser possível o estabelecimento de um plano de cuidados individualizado para gestantes visando motivá-las para prática amamentação exclusiva os seis meses de vida do recém nascido e até os dois anos de idade, por meio de intervenções educativas adequadas a cada contexto de vida, tornando possível a redução da taxa de desmame precoce.



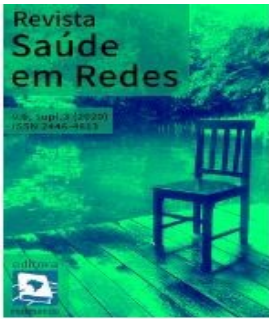
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8156

VIVÊNCIA EM CENÁRIO DE PRÁTICA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

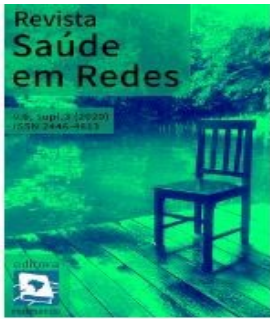
Autores: Fernanda Gomes Gatinho, Armando Sequeira Penela, Ana Carolina Almeida Pimentel Pinto, Camila Andresa Monte Bezerra, Cláudia Rafaela Brandão de Lima, Jane Monteiro Neves, Raquel Gomes da Silva

Apresentação: O presente relato de experiência tem como objetivo descrever e compartilhar a experiência de uma prática realizada em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família elencando os princípios e diretrizes do SUS e os atributos da Atenção Básica à Saúde e ou Atenção Primária à Saúde (APS). A vivência se deu em uma unidade de Saúde da Família, com estudantes de Enfermagem do terceiro semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Essa atividade foi promovida como prática do componente Curricular de Políticas Públicas e Programas de Saúde que é adotada pela docente como estratégia de aproximação dos princípios e diretrizes do SUS e como avaliação formativa e somativa dos discentes e propõe o exercício de vivência em cenários de prática desde o início da graduação. O componente Curricular tem por finalidade proporcionar discussões acerca do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem como princípios a universalidade, a equidade, a integralidade, e a participação popular e como diretrizes a regionalização, a hierarquização, a descentralização e o controle social. Segundo os princípios, todos devem ter acesso ao SUS, independente de situação socioeconômica, raça, gênero, idade, entre outros, os usuários também tem que ter atendimento integral, ou seja, tratar desde as menores até às mais complexas situações de saúde, e por fim, deve haver a equidade, atentando-se para as necessidades dos usuários. No Brasil, a Atenção Primária a Saúde (APS) e ou Atenção Básica à Saúde trazem em seu foco a organização da equipe de Saúde da Família, que potencializa a Rede de Atenção à Saúde e aponta como atributos da Atenção Primária à Saúde, o Primeiro Contato, a longitudinalidade, a Integralidade, a Coordenação do Cuidado, Focalização a Família, a Orientação Comunitária e a Competência cultural. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) no Saúde da Família, tem a função de mediar a comunidade e o serviço de saúde, por meio dos atributos que regem a Atenção Básica à Saúde, citados acima. O primeiro contato pode ser entendido como a porta de entrada para a Atenção Básica à Saúde, por meio do cadastro. A longitudinalidade é um atributo da atenção primária à saúde que garante mostrar o acompanhamento do tratamento ao longo do tempo. A integralidade mostra a interação dos cuidados de saúde nas esferas biopsicossociais. A coordenação é dada através da continuidade da atenção, após o reconhecimento dos problemas encontrados na comunidade. A focalização na família atribui a família como sujeito principal da Atenção Básica e ou Atenção Primária à Saúde, materializando também a orientação comunitária, pois é de extrema importância o reconhecimento das necessidades sociais que as famílias possuem. E por fim, a competência cultural mostra que deve haver o respeito pelas diferentes culturas existentes. Desenvolvimento: A Vivencia se deu numa unidade de Estratégia Saúde da Família localizada na periferia de Belém. Ela possui um fluxo de movimento de pessoas para consultas e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

realizações de exames que começam em torno de 7 horas da manhã e vão até às 9 horas. Esta unidade também é responsável por uma determinada área, sendo que esta é dividida em microáreas. Cada microárea é de responsabilidade do Agente Comunitário de Saúde que compõe uma equipe mínima composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem. No primeiro dia, foram feitas observações sobre o local e a organização do mesmo sob orientação da docente. No segundo dia, as discentes foram para as microáreas divididas em duas duplas e uma sozinha, acompanhadas pelos ACSs. Semanas após a visita houve um momento reflexivo entre a docente e as discentes sobre os princípios e diretrizes do SUS e da Atenção Básica à Saúde identificados durante a prática. Resultado: Durante a conversa, ao falar da experiência na unidade, observou-se que o atendimento abrange usuários de idade, gênero, posição social distintos, atendendo ao princípio da universalização do SUS. Além disso, de acordo com a procura dos serviços de saúde oferecidos pela unidade, como consultas, realização de exames ginecológicos e vacinação, foi possível perceber o princípio da integralidade, pois todos os usuários do SUS devem ser atendidos conforme a complexidade de suas necessidades. Ao acompanhar os ACSs na visita, percebeu-se a importância desses agentes para o primeiro contato, sendo este um dos atributos da Atenção Básica, pois por meio deste é realizada a comunicação entre os usuários e a unidade de saúde. Devido os ACSs residirem dentro da área atuante da unidade, há uma facilidade de acesso em determinados lugares, sendo este um dos fatores para estabelecer um vínculo com as famílias. Sendo assim, ficou nítida a relação de proximidade dos ACSs com os usuários, diante de indagações feitas a respeito da alimentação, das medicações, de sua rotina e se havia necessidade de marcações de consultas, como também a atenção dada pelos usuários ao serem orientados pelo profissional. Em uma das visitas, houve um relato de uma usuária sobre a dificuldade de se locomover até a unidade, no entanto a equipe multiprofissional ia até a sua residência para realizar o atendimento, evidenciando o princípio de equidade, adequando a assistência de acordo com a necessidade da usuária. Os princípios e diretrizes do SUS norteiam os três níveis de atenção em saúde, no entanto na Atenção Básica, foi possível se viver a focalização na família, pois é a família sujeito principal do cuidado. Além disso, em todas as visitas haviam usuários com doenças crônicas que eram acompanhados pela equipe multiprofissional, salientando o atributo da longitudinalidade que consiste no acompanhamento de seu tratamento com suas mudanças e transformações a longo do tempo. Considerações finais: A experiência de ter observado a realidade foi muito enriquecedora, pois é de suma importância que haja essas práticas para poder ter uma visão real da comunidade e do sistema de saúde do Brasil. Nesta vivência pode-se observar a importância dos agentes comunitários de saúde para o sistema de saúde brasileiro, tendo em vista que são eles que fazem essa “ponte” entre as famílias e a unidade de saúde, como também, é de responsabilidade dos ACSs o cadastramento, pois é através dele que é possível identificar o perfil epidemiológico de cada família e também de planejar estratégias de ação nesses locais.



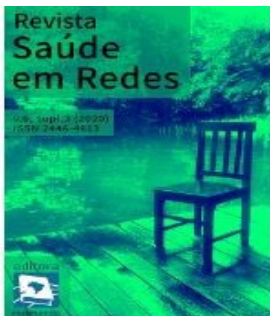
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8157

OFICINAS PEDAGÓGICAS COMO MÉTODO DE APRENDIZADO DO EXAME FÍSICO E OUTRAS HABILIDADES SEMIOLÓGICAS NA MATÉRIA DE PROPEDEÚTICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

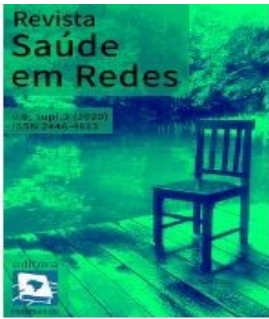
Autores: Jonathan Nascimento Priantti, Rosana Barros de Souza, Sara Cavalcante Queiroz, Marcos Vinícius Alves de Souza, Felipe Thiago Dias de Lima

Apresentação: A formação médica está relacionada ao exercer de uma medicina de qualidade futura e, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde, os futuros profissionais devem ser capazes de aliar a competência técnica, ética e humanística. Dentro desse contexto, é de extrema importância o emprego de métodos inovadores de ensino durante a formação acadêmica visando o desenvolvimento de profissionais críticos e reflexivos, preparados para lidar com as situações-problema de saúde que mais afetam a população, haja vista que atualmente dados como a avaliação de médicos recém formados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) em 2018 revelam que, por exemplo, mais de 60% dos novos bacharéis em medicina de São Paulo não sabem as diretrizes para o aferimento da pressão arterial. Assim sendo, o presente trabalho busca evidenciar um relato de experiência de acadêmicos de medicina de uma subturma prática da disciplina de Propedêutica Médica da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no aprendizado de habilidades semiológicas e de interpretação de alguns exames complementares, além da elaboração da anamnese. Tudo isso por meio de oficinas pedagógicas que tinham como objetivo estimular o discente a ser o protagonista do processo de ensino-aprendizagem ao mesmo tempo em que possibilitava o conhecimento de capacidade técnica crucial para o futuro mercado de trabalho que necessita do médico constantemente inserido na coletividade da população. Desenvolvimento: As oficinas pedagógicas foram aulas nas quais os alunos puderam praticar e aprimorar seus conhecimentos recém adquiridos de semiologia e semiotécnica, sob a orientação de uma professora. Ao longo do período letivo correspondente ao segundo semestre de 2019, um grupo de 12 alunos viveu essa experiência, dentro do horário de aulas práticas da disciplina de Propedêutica Médica, as quais eram realizadas às terças e quintas-feiras. A primeira oficina pedagógica destinou-se ao aprendizado do exame físico de cabeça e pescoço, tendo sido marcada com antecedência para que os alunos pudessem estudar os assuntos propostos. Nesse dia, a aula prática iniciou-se com perguntas feitas aos alunos sobre o conteúdo teórico correspondente, de modo a avaliar o domínio do assunto. Em seguida, com a participação de um aluno voluntário, a professora fez a demonstração das técnicas necessárias para esse exame. Por fim, os alunos se dividiram em duplas e realizaram o exame físico um no outro. Ao longo de toda a aula, que durou cerca de 3 horas, a professora observou e avaliou a desenvoltura de cada aluno, fazendo correções quando necessário e tirando dúvidas. Ao final, foi acordado o conteúdo e a data da próxima oficina. Nas oficinas subsequentes, os alunos foram divididos conforme a necessidade, sendo que em algumas delas se formaram duplas de alunos, já em outras 1 ou 2 alunos se voluntariaram para serem



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

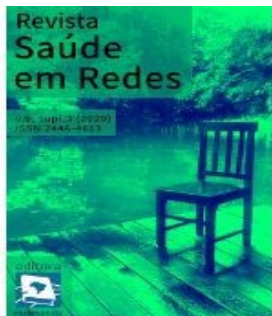
examinados enquanto os demais fizeram um rodízio para realizar as manobras estudadas. Ao todo foram realizadas oficinas pedagógicas abordando os seguintes temas: exame físico de cabeça e pescoço, exame físico de tórax, exame físico de abdome, exame físico das articulações, exame físico neurológico, aferição de pressão arterial. Ademais, algumas oficinas foram destinadas ao estudo de casos clínicos, nas quais a professora reunia os alunos para observar o conhecimento deles sobre casos já estudados nas aulas teóricas e nas experiências ambulatoriais. Eram questionados sinais e sintomas presentes na anamnese e exame físico de cada um deles. Além disso, durante essa aula, também foram apresentados os exames radiológicos das principais síndromes pulmonares, contextualizado em casos clínicos. Em cada oficina os alunos foram avaliados levando-se em consideração o domínio do conteúdo teórico, a iniciativa e a participação, bem como a execução correta das técnicas do exame físico. Ao final do período, cada avaliação foi convertida em um valor que se somou a nota da prova prática. Também cabe ressaltar que os alunos puderam aplicar seus conhecimentos regularmente durante o atendimento dos pacientes no ambulatório após a prática de cada oficina, bem como durante as anamneses coletadas por eles mesmos no hospital. Todas as oficinas pedagógicas foram realizadas nas dependências do Ambulatório e do Hospital Universitário. Resultado: O desenvolvimento das oficinas de semiologia médica foi de fundamental importância para o aprendizado dos alunos, já que durante os 4 meses, em que a disciplina foi ministrada, realizaram-se cerca de seis módulos teórico-práticos em formato de oficina e aulas destinadas à discussão de casos clínicos a partir da utilização de metodologia ativa, como supracitado. Quanto aos resultados obtidos com essa metodologia, um dos pontos positivos a ser destacado refere-se à forma como as aulas temáticas foram aplicadas durante o período. Elas eram organizadas com antecedência de maneira a permitir que os acadêmicos estudassem o conteúdo e se preparassem para tal. Isso foi de fundamental importância, pois como o curso de medicina possui extensa carga horária, a organização dos docentes com o conteúdo ministrado foi essencial para aumentar a produtividade e o aprendizado dos alunos. Ademais, a partir dessas aulas, os alunos puderam conciliar, com eficácia, o conhecimento adquirido durante as aulas teóricas com a prática clínica, isso deve-se sobretudo ao fato de que os treinamentos das manobras semiológicas foram feitos sob orientação da professora da disciplina, ou seja, garantiu-se que os acadêmicos estivessem realizando-as corretamente e que adquirissem fundamentação teórica para tal. Além disso, trabalhou-se a autoconfiança com os alunos. Nas oficinas eles tiveram a oportunidade de treinar, entre si, os procedimentos semiológicos e suas finalidades antes de realizá-los nos pacientes, o que os permitiu ganhar segurança, bem como agir com mais eficiência quando as técnicas foram aplicadas diretamente nos pacientes do ambulatório e da enfermaria do hospital durante o atendimento clínico. Vale ressaltar, também, que por meio da oficina de estudo dos casos foi possível aprimorar o desenvolvimento de um raciocínio clínico e de um pensamento crítico, os quais são necessários para a carreira médica. Considerações finais: A metodologia ativa empregada baseou-se no estímulo constante do processo de ensino-aprendizado, que resultou em um amplo envolvimento por parte de todos os discentes da disciplina na busca de conhecimento, melhorando sobremaneira a capacidade de resolução de problemas. Notou-se a melhora não apenas no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento técnico, mas também no manejo adequado e humanizado dos pacientes que eram atendidos. Ademais, a metodologia empregada foi relatada pelos alunos como extremamente satisfatória, visto que a cada oficina realizada, aumentou-se a segurança ao se realizar exames físicos e coletar histórias clínicas completas. Assim, os estudantes participantes deixaram de ser meros espectadores e passaram a ser atores diretos do processo de aprendizagem, com aumento exponencial da capacidade técnica, ética e humanística.



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

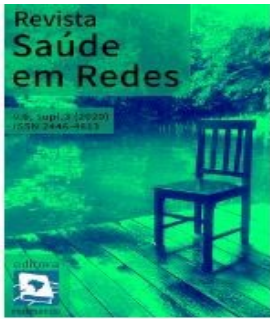
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8158

A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Anne Karoline de S. P. Araújo, Tereza Monique Côrtes Gomes, André Luiz de Jesus Moraes, Ana Carla Nunes Honorio, Átila Caled Dantas Oliveira

Apresentação: A Atenção Básica (AB) tem como característica o atendimento de primeiro nível para acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), é regida por quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da rede de atenção à saúde. Entende-se que para a qualidade da Atenção Primária em Saúde depende do funcionamento pleno dos seus atributos e do cumprimento de suas funções essenciais, torna-se imprescindível que os profissionais e gestores entendam a importância e invistam nesse nível de atenção, assumindo a responsabilidade sanitária e realizando ações de acordo com as necessidades da população. O objetivo do estudo foi analisar nas produções científicas nacionais a qualidade da Atenção Primária em Saúde na visão dos usuários. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e análise descritiva, baseada em práticas e evidências. O levantamento ocorreu no período de agosto a outubro do ano de 2019, foram utilizadas publicações das bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, biblioteca eletrônica de acesso aberto Scientific Electronic Library Onlin, portal de enfermagem Biblioteca Virtual de Saúde e da biblioteca brasileira de enfermagem. Utilizaram-se como critérios de inclusão, artigos originais, na língua portuguesa, respeitando o recorte temporal de cinco anos de publicação, com acesso livre e disponível em texto completo online. Como critérios de exclusão, os artigos nacionais não disponíveis, os que não continham em seus títulos, resumos ou textos os descritores específicos. **Resultado:** No estudo apresentado foram encontrados um total de 170 artigos, dos quais analisaram-se 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, tais artigos demonstraram que, embora a avaliação tenha sido positiva, os usuários atrelaram problemas a respeito da assistência fornecida que são: unidades lotadas e a baixa oferta de atendimentos, falta de capacitação dos profissionais, ausência de uma escuta ativa, agilidade, pontualidade, com exclusão dos médicos, relataram ainda não somente insatisfação sobre a capacitação técnica, mas levando em consideração a atenção recebida e a construção de vínculo com todos os profissionais. **Considerações finais:** É necessário conhecer as barreiras enfrentadas pelos usuários do sistema para que através desse indicador de qualidade sejam tomadas medidas de planejamento e organização para reestruturar os serviços de saúde e conseqüentemente alcançar a satisfação dos usuários. Desse modo, uma das principais intervenções para que se alcance maior qualidade nesse serviço é o funcionamento das UBS em finais de semana e/ou em horário após o encerramento das atividades laborais da população, bem como, a ampliação da clínica com foco na família, a prática de uma assistência permeada pela escuta, acolhimento e diálogo, além da presença de profissionais capacitados capazes de atender às necessidades do cliente, tirando o foco da medicina curativa e ampliando a multidisciplinaridade.



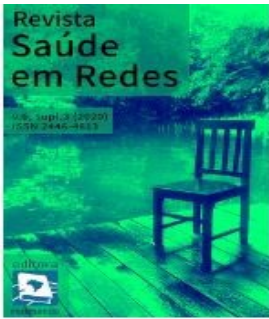
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8159

ATENDIMENTO COLETIVO DE MULHERES NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Amanda Fernandes Maia Guimarães Carvalho, Mylena Caroso Melhem, Thaíse Rodeiro Cardoso de Lacerda França, Louise Diná Rodrigues Barbosa

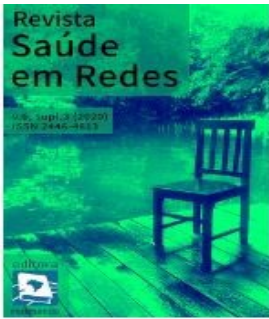
Apresentação: Existem inúmeras definições sobre Planejamento Reprodutivo (PR), pois sua prática se originou de diversas crenças e valores da sociedade e de políticas públicas do Estado. Tradicionalmente, ele tem sido pautado no modelo hegemônico de fazer saúde, o biomédico: caracterizado pelo foco na situação de saúde, na dimensão biológica e no processo saúde-doença, com excesso de intervenções e procedimentos. Esse modelo resulta em um PR restrito a prescrição do contraceptivo e realização de exames, sendo por sua vez, carente de orientações sobre educação sexual e reprodutiva. Tal modelo tem se mostrado ineficaz, até mesmo para a anticoncepção, haja vista o alto índice de gestações não planejadas. Durante experiência vivenciada em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família foi possível perceber que a atuação da equipe multiprofissional no PR se limita a prescrever contraceptivos e dar orientações superficiais; e esta prescrição e contato com a usuária ainda ocorre devido a exigência da receita, com validade de 6 meses, para garantir o contraceptivo no Sistema Único de Saúde (SUS) sem ônus. Associado a essa questão, existe uma grande demanda de usuárias no território para assistir e constantemente a equipe não tem disponibilidade para atender a todas individualmente. As recomendações do Ministério da Saúde apontam a necessidade de se realizar ações educativas que façam uso de metodologias participativas com abordagens pedagógicas centradas no sujeito e que a escolha do método contraceptivo seja livre e informada. As ações educativas podem ser realizadas em um coletivo, e, a depender de cada situação, é possível ofertar coletivamente o que se faz de forma individual nas consultas. Com isso, o atendimento em grupo ou coletivo se mostra como uma alternativa de cuidado a ser realizada no Programa Saúde da Família pois é onde se realizam ambas as funções: as consultas de planejamento reprodutivo e ações de educação em saúde. Pensando nessas questões, foi discutido e planejado um atendimento coletivo de mulheres, com o objetivo principal de promover saúde sexual e reprodutiva para auxiliá-las a lidar de forma saudável e responsável com a sexualidade, incentivando-as a adotar comportamentos de prevenção e de cuidado pessoal. A finalidade deste relato de experiência é descrever um atendimento coletivo de mulheres com foco no planejamento reprodutivo realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Camaçari-BA. O atendimento coletivo, denominado “Encontro de Mulheres” era realizado no auditório da Unidade de Saúde da Família, com encontros quinzenais. O público alvo envolvia todas as mulheres da comunidade que tivessem interesse em participar. A divulgação era realizada por toda equipe através de convites individuais, salas de espera e cartazes dispostos na unidade. A organização dos encontros era realizada por pelo menos 5 profissionais de saúde para serem facilitadores: 2 profissionais de nível superior (sendo um deles, obrigatoriamente, médica ou enfermeira), 2 agentes comunitários de saúde e 1 técnico



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

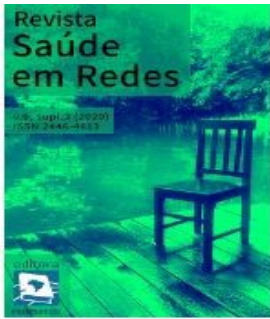
de enfermagem, revezando com os profissionais da equipe de saúde da família, garantindo sempre a participação de todos os profissionais, incluindo o Núcleo de Apoio a Saúde da Família da Atenção Básica. Os encontros eram divididos em 5 momentos: no primeiro momento as mulheres eram recebidas no auditório da USF e ocorria apresentações através de dinâmicas escolhidas pelos responsáveis. No segundo momento, uma breve explicação sobre os métodos contraceptivos orais e injetáveis disponíveis no SUS, onde era informado como fazer uso dos métodos com segurança. No terceiro momento, uma discussão sobre a temática escolhida pelas mulheres nos encontros anteriores. No quarto momento as mulheres davam sugestões sobre os próximos temas e para finalizar, todas as mulheres que precisavam renovar as receitas dos métodos contraceptivos eram consultadas de forma individual e breve, verificando sinais vitais (peso, altura e pressão para acompanhamento), recebendo a receita do método contraceptivo que usavam e agendando o retorno de acordo com a sua disponibilidade e vontade para atendimento coletivo ou individual ou os dois, se assim preferisse. Aproveitava-se o momento para ofertar o exame preventivo de câncer do colo uterino se necessário. Durante o atendimento coletivo, caso fosse observado que era necessária uma consulta individual, a paciente era agendada o mais breve possível. Os atendimentos eram registrados em prontuários, juntamente com outras informações relevantes como peso, pressão arterial, data da última menstruação, contraceptivo utilizado e aprazamentos das doses futuras, atualização do preventivo, queixas e condutas adotadas. Além disso, foi criado um impresso para controle do uso do método para as usuárias, onde também eram registrados o peso, pressão arterial, data da última menstruação, contraceptivo utilizado e aprazamentos das doses futuras. Todas as usuárias que faziam uso de algum método contraceptivo eram inseridas em uma planilha de fácil visualização onde constavam nome, número do prontuário, método contraceptivo utilizado e data da última consulta ou atendimento coletivo, com o objetivo de realizar busca ativa das usuárias caso fosse necessário. O modelo pedagógico dos encontros baseou-se na metodologia participativa com ênfase no diálogo, que buscou incentivar a participação de todas e a troca de experiência e saberes. Para isso, fizemos rodas de conversas e utilizamos tecnologias leves. Em todos os encontros tinham 1 ou mais facilitadores que estabeleciam vínculos de proximidades com as participantes. Os facilitadores se utilizavam de linguagem clara e acessível com o objetivo de promover maior interação entre os membros envolvidos. As temáticas eram escolhidas pelas participantes de forma aleatória ao final de cada encontro, e os principais assuntos selecionados foram sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU), orgasmo e saúde sexual, laqueadura tubária e vasectomia. No processo de desenvolvimento dos encontros foi possível perceber que mesmo após as consultas individuais com explicações sobre o método escolhido, as usuárias ainda tinham muitas dúvidas com relação ao uso dos contraceptivos e frequentemente faziam o uso erroneamente. O compartilhamento de informações em grupo tornou o ambiente mais descontraído e permitiu a troca de conhecimento entre as usuárias, tornando mais fácil a compreensão. Além disso, possibilitou desconstruir mitos acerca dos métodos anticoncepcionais e ampliou a visão sobre outros métodos disponíveis no Sistema Único de Saúde, como o DIU e o preservativo. Durante as avaliações finais dos encontros,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

as usuárias demonstravam interesse em dialogar sobre diversas questões sobre saúde sexual e reprodutiva.

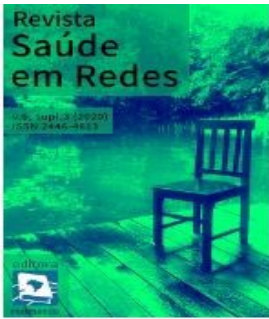


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8160

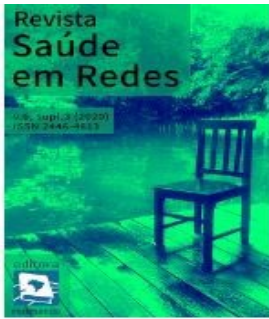
SAÚDE DA MULHER EM AMBIENTE CARCERÁRIO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Júlia Fialho Cauduro, Natasha Maranhão Vieira Rodrigues, Estevan Criaes Lopez
Apresentação: O presente trabalho busca relatar a experiência vivenciada pelos alunos de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) durante atividade de promoção da saúde em um Centro de Detenção feminino no Município de Manaus, Amazonas. **Objetivo:** Apresentar a realidade da saúde feminina no centro de detenção visitado, bem como os casos encontrados durante o atendimento, de forma a estimular a discussão e o diálogo à cerca do acesso à saúde em um ambiente de privação de liberdade. **Desenvolvimento:** Na Faculdade de Medicina (FM) da UFAM é desenvolvido o Projeto de extensão “Saúde em Movimento para a Liberdade” coordenado pelo Departamento de Saúde Coletiva e que objetiva promover atividades de saúde no ambiente prisional. Em novembro de 2019, o projeto convidou a preceptora do estágio obrigatório (Internato) em Ginecologia-Obstetrícia e um grupo de 4 internos para a realização de exame preventivo (Papanicolau) nas detentas interessadas e em condições de se realizar o procedimento. O material utilizado para a realização dos exames foi levado pela equipe e autorizada a entrada pelos funcionários de segurança do presídio. O material colido no exame foi enviado para análise pelo serviço de patologia. **Resultado:** A equipe foi bem recepcionada pelas detentas, que se mostraram dispostas a realizar o exame preventivo bem como sanar dúvidas. Após uma seleção dessas, as aptas à coleta do exame, realizaram-na na enfermaria do presídio. As amostras foram colhidas sem maiores dificuldades, no entanto, observou-se durante o exame ginecológico achados dignos de nota: uma das pacientes apresentava duplo canal vaginal, condição rara associada à malformação mulleriana do Útero Didelfo (presença de 2 hemiúteros), podendo não apresentar sintomas, como fora o caso da paciente. Outra paciente queixou dor mamária bilateral, que ao se realizar o exame físico observou-se mamas rígidas, de aspecto endurecido e associado á grânulos sólidos distribuídos ao longo do tecido mamário e cadeia linfática axilar, o que despertou a atenção da equipe para a possibilidade de neoplasia com metástase, uma vez que a paciente afirmava não saber a origem das lesões e que suas solicitações para acompanhamento lhe fora negadas; após investigação do histórico desta paciente, observou-se que realizará aplicações de material estranho (“hidrogel”) na região, o que resultou no aspecto observado, não apresentando risco de vida. Este caso despertou a discussão entre os acadêmicos e preceptores sobre a possibilidade de fraudes e a abordagem para os casos em que a paciente possa omitir informações propositalmente, buscando se beneficiar de recursos alocados para tratamentos por vezes desnecessários, o que configura o uso inadequado do Sistema Único de Saúde (SUS). **Considerações finais:** Atendendo aos Princípios do SUS, é essencial a disponibilidade de serviços de saúde básicos e complexos a todos os cidadãos, o que inclui a população carcerária. A experiência foi enriquecedora para os acadêmicos e internos de modo que pudemos nos atentar a um cenário diferente de atenção a saúde e acompanhar casos únicos e fundamentais para a formação médica.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



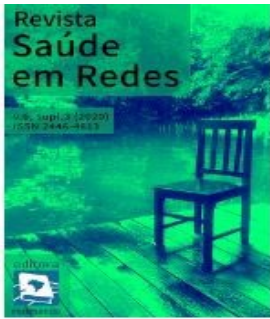
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8161

LUDICIDADE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO FAMILIAR EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS.

Autores: Julielen Larissa Alexandrino, Wanderson Santiago de Azevedo Júnior, Nathália Oliveira, Valéria Gabriele Caldas Nascimento, Dayane Sousa Fernandes

Apresentação: O uso da ludicidade é comum dentro das atividades de educação em saúde, uma vez que envolve o usuário dentro do seu processo de aprendizado, possibilitando uma melhor assimilação do tema abordado. O resumo tem por finalidade ressaltar a importância das atividades lúdicas como uma ferramenta de fortalecimento do vínculo familiar de idosos através de um estudo descritivo do tipo relato da experiência vivenciada por discentes extensionistas do projeto “Idoso Saudável” da Universidade Federal do Pará, durante um dos encontros mensais que ocorreu no mês de Maio em alusão ao dia das mães. Desenvolvimento: Durante a atividade, os discentes propiciaram, inicialmente, um momento onde os idosos ficavam livres para relatar um pouco sobre suas percepções acerca de suas relações familiares, notou-se que muitos, sumariamente mulheres, possuem uma relação conflituosa com filhos e netos, fator que, segundo os mesmos, deixa prejudicada a dinâmica familiar. A partir disso, desenvolveu-se uma dinâmica em que os participantes deveriam procurar pela sala “tesouros da família”, palavras escritas dentro de caixas, as quais representavam bons sentimentos que são propiciados com uma boa relação familiar. Para cada palavra encontrada, um verso de poesia com o significado daquele item no âmbito familiar era declamado. Com o nome sugestivo da dinâmica, os “tesouros” mencionados fomentam um ambiente familiar em que o idoso e seus familiares estejam confortáveis para estabelecerem um vínculo familiar saudável, estimulando-os à reflexão acerca das suas respectivas dinâmicas familiares. Resultado: Ao final, muitos idosos relataram que os conflitos em família os impedem de realizar atividades rotineiras e de lazer de forma eficiente, prazerosa e sem preocupações. Houveram, também, relatos de que a dinâmica os fez querer resolver seus problemas junto aos familiares para poder ter um processo de envelhecimento mais tranquilo, uma vez que esses conflitos os deixavam deprimidos e com sentimento de solidão. Considerações finais: Com o uso da ludicidade, é possível abordar diversas temáticas e com diversos públicos, considerando-a uma ferramenta eficaz no processo de educação em saúde. Sendo a insuficiência familiar uma síndrome geriátrica que abarca grandes impactos negativos na vida do idoso, o fortalecimento do vínculo familiar é uma forma de tentar suprir esses malefícios. Dessa forma, o Enfermeiro, deve estar atento ao desenvolvimento de atividades que possam estimular a preservação e/ou resgate de vínculos familiares prejudicados, uma vez que contribui diretamente para o envelhecimento saudável da pessoa idosa.



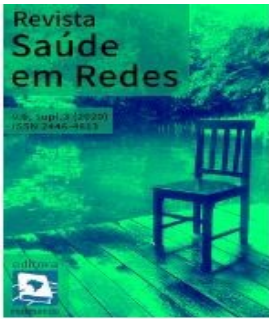
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8162

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO USUÁRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO PROJETO MULTICAMPI SAÚDE

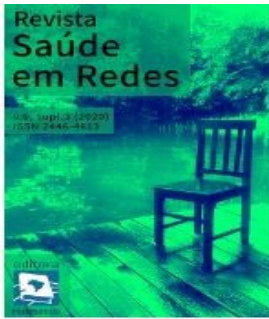
Autores: Anderson Reis de Oliveira, Rafael José de Oliveira Leite, Luana Karolina dos Santos Amorim, Janine Brasil Cordovil, Leandro Passarinho Reis Junior

Apresentação: O seguinte relato foi elaborado a partir da experiência no projeto Multicampi Saúde, da Universidade Federal do Pará. O projeto tem como objetivo proporcionar uma vivência em campo à alunos de cursos da graduação que podem ter como local de atuação a área da saúde, com enfoque na atenção integral à saúde da mulher e da criança. Durante um mês os discentes são alocados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizarem atividades em equipe, capacitações, alguns atendimentos e encaminhamentos possíveis. Além de proporcionar um aprendizado com discentes de outras áreas, o projeto proporciona uma experiência para além do enfoque em sala de aula ou meramente teórico. Dentre algumas contribuições que a psicologia pode trazer para o contexto da atenção básica, está a necessidade de acolhimento por parte da equipe de profissionais que atuam no serviço para com os usuários. O seguinte trabalho tem como objetivo relatar a respeito de uma capacitação com os profissionais de uma unidade básica de saúde do município de Castanhal, no estado do Pará sobre a importância do acolhimento da comunidade que frequenta a unidade. Desenvolvimento: Durante o período de imersão em campo, eu, como estudante de psicologia pude perceber por meio do método de observação algumas demandas específicas da Unidade, como os Agentes Comunitários de Saúde se queixarem de que alguns colegas de trabalho não tratavam bem as pessoas que eles haviam encaminhado até ali; além disso, pude observar que as consultas eram muito rápidas e focalizavam somente nas questões físicas, e que não havia espaço para o usuário falar para além disso. Com isso, notei a necessidade de realizar uma capacitação a respeito de acolhimento. Sendo assim, conversei com meu colega de psicologia que estava em outra unidade e pedi para que fizéssemos esse trabalho juntos em um determinado dia. A partir daí, decidimos elaborar uma roda de conversa a respeito do que é o acolhimento e de sua importância, proporcionando um diálogo entre nós e os profissionais. Pesquisamos por meio da psicologia, que preza esse acolhimento como um principal mecanismo para que o sujeito possa falar de si e se sinta bem no ambiente em que é atendido. A roda de conversa foi realizada no dia 26 de novembro de 2019, no horário de 14h às 16h, participaram da atividade dez Agentes Comunitários de Saúde e uma enfermeira. Senti a necessidade de outros profissionais da Unidade participarem, mas por algum motivo eles não foram. De início, utilizamos como recurso uma dinâmica na qual desenhamos uma pessoa no quadro e perguntamos a eles: o que é uma pessoa? O que uma pessoa pode ser? Diante da pergunta, obtivemos várias respostas, como: mãe, pai, médica, enfermeira, psicólogo etc. Argumentamos a respeito da dinâmica da vida, que cada pessoa pode ser de um jeito, desenvolver um papel social determinado, ter certas opiniões próprias e o principal: lidar com suas questões de forma muito particulares.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Ao chegarmos nesse último ponto, começamos a instigá-los a falar de como ele se sentiam realizando aquele trabalho na unidade, quais suas motivações e quais as partes que eles gostavam ou não, tudo isso para criar um ambiente de diálogo e, claro, de acolhimento. Dentre algumas respostas, uma das ACS disse a nós que se sentia mal pois algumas vezes enfrentava diversas resistências por parte da comunidade com relação a ir até a Unidade. As pessoas costumavam desacreditar que o SUS funciona e por isso evitavam ir até lá. E o que mais deixava a ACS mal era que, mesmo depois de horas de diálogo e de finalmente quebrar essa resistência, as pessoas não eram bem recebidas pela recepção da unidade. Dentre uma das queixas estava a de a recepção querer saber qual era o problema do usuário logo na sala de espera, na frente de todos. Ela disse que não adiantava realizar um acolhimento com as pessoas em casa e ao chegarem na unidade esse acolhimento ser rompido, pois a pessoa não voltava mais. Eu e o outro discente de psicologia nos dividimos na fala e dissemos também da importância de não tratar as pessoas que tem algum problema com olhar de pena, pois cada uma lida com as coisas de uma forma. Diante dessa fala, vários ACS começaram a relatar suas experiências com as pessoas, da importância de se acolher e não julgar, alegaram o amor pelo trabalho e o que mais chamou atenção: as dificuldades dentro das unidades; nas quais eles percebem que esse acolhimento falta; além de relatarem questões pessoais. Um dos ACS nos disse que estávamos de parabéns pelo fato de que não levamos uma palestra pronta para que eles passassem a tarde nos escutando, mas que tínhamos elaborado um ambiente no qual eles também podiam falar e dialogar conosco. Resultado: Como resultado dessa atividade, percebi uma inquietação nos profissionais, bem como as dificuldades por ele apresentadas a respeito de se trabalhar em equipe e dialogar; muitos dos problemas destacados por eles mostram o quão importante é o trabalho na atenção básica e como há uma necessidade de se acolher para que o serviço funcione. Diante de todas as falas, eles se sentiram confortáveis e a vontade para pontuar suas experiências e críticas ao próprio serviço. O fato de alguns colegas que trabalham na unidade não terem participado também foi uma fala presente e algo que os incomodou. Considerações finais: Acolher, é um princípio básico da psicologia, é proporcionar esse local de estar disponível a ouvir o outro e atender suas queixas e dentro desse contexto da atenção primária, ele é essencial ser posto em prática, como demonstra esse relato. A psicologia, durante muito tempo esteve longe da atenção primária a saúde, com isso é necessário destacar sua relevância para questões como essa. Destaco aqui a importância de um projeto de extensão como o Multicampi, que além de nos tirar dessa zona de conforto, proporciona um aprendizado muito grande e uma contribuição para as Unidades Básicas de Saúde. Nos inserir nesse ambiente é essencial no contexto de nossa formação, estar no dia a dia de uma realidade brasileira específica que é o SUS. Merece destaque também a importância da universidade pública e de qualidade, que por meio de projetos como esse tem incentivado mais e a mais discentes a viverem uma experiência única.



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

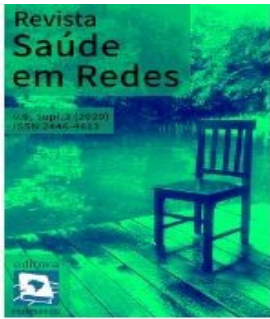
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8163

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA REGIÃO NORTE: UMA ANÁLISE RURAL-URBANA NO PERÍODO 2007-2017

Autores: Lucas Lima de Carvalho, Gerson Luiz Marinho, Lucas Rodrigues Claro, Maria Eduarda de Brito Garcia

Apresentação: A LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, que pode evoluir cronicamente. Suas principais manifestações clínicas são lesões cutâneas e mucosas. Seu vetor, o flebotomíneo, se prolifera em solo úmido e detritos. Este estudo objetiva discutir dados epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana (LTA) com foco na região Norte do Brasil, e compreender sua incidência, assim como a magnitude da doença em relação às diferentes zonas de moradia e sexo da população afetada, no período de 2007 à 2017. Os dados foram coletados no DATASUS, que é alimentado pelos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Como resultados, temos que a região Norte apresentou as maiores taxas de incidência de LTA dentre todas as regiões do Brasil, chegando a apresentar o triplo de risco (70,3 a cada 100.000 habitantes) no ano de 2014 em relação às demais. No período de 2007 à 2012, sua incidência era aproximadamente o triplo das demais regiões e de 2013 à 2017 o dobro. Nota-se um possível fator laboral relacionado ao desenvolvimento da doença, uma vez que observa-se a maior incidência em homens moradores da zona rural. Sendo o Amapá o estado que apresentou o mais risco relativo quanto às zonas de residência (12 vezes maior a magnitude da LTA na zona rural) e Rondônia, o maior risco relativo quanto ao sexo dos residentes dentre os outros estados (7 vezes maior a magnitude de LTA no sexo masculino). Percebemos assim a importância da aplicação de medidas profiláticas para redução do contato e proliferação do vetor, dialogando com as unidades básicas de saúde e suas estratégias de vigilância epidemiológica, sobretudo em áreas rurais da região Norte.



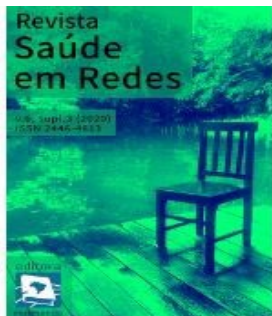
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8164

FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO: UM RELATO SOBRE O DIREITO À SAÚDE PÚBLICA

Autores: Natânia Candeira dos Santos, Aretusa Lopes Cavalheiro, Laiane Maria Machado Damasceno

Apresentação: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), como estratégia prioritária de saúde do país deve ser fortalecida para que possa proporcionar aos usuários do SUS a prevenção de agravos, a promoção da saúde e, em caso de condição de saúde ou agravo já instalado, a melhor assistência possível, sempre centrada na família e na integralidade. Assim, a Força Estadual de Saúde do Maranhão foi criada para dar suporte aos 30 municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no Estado do Maranhão, sendo uma das estratégias do Plano Mais IDH. Esta Força de trabalho foi idealizada para atuar em cinco focos prioritários, a saber: Mortalidade Materna; Mortalidade Infantil; Redução das Complicações por Hipertensão; Redução das Complicações por Diabetes; Prevenção e Diagnóstico Precoce de Hanseníase. Método: Trata-se de um relato de experiência da equipe lotada na cidade de Santana do Maranhão. A equipe foi inicialmente composta por duas enfermeiras, um profissional de educação física e uma fisioterapeuta, os quais foram vivenciar a experiência de morar e atuar no 8ª município de menor IDH do Estado do Maranhão. O trabalho se deu como 20 horas de apoio a gestão municipal e 20 horas de assistência à saúde, sendo equipe auxiliar e não equipe substitutiva daquelas já existentes no município pela saúde da família. Resultado: O trabalho da equipe da Força Estadual de Saúde do Maranhão, no âmbito assistencial e, dentro das prioridades elencadas, atuando na busca ativa de gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos e pacientes com possível quadro de hanseníase, englobando ainda àqueles com tuberculose. Foi realizada classificação de riscos dos pacientes, alimentação de planilhas e sistema próprio do projeto (SISFESMA – Sistema da Força Estadual de Saúde do Maranhão). O município contava com cinco Estratégias Saúde da Família (ESF) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família, bem como 27 Agentes Comunitários de Saúde e 36 povoados, com maioria em zona rural sem saneamento básico. Em contrapartida, o trabalho de apoio à gestão e planejamento das ações junto às equipes de saúde foi de difícil realização, uma vez que o município não acolhe a equipe de apoio em sua totalidade, a partir de uma visão errônea de equipe de fiscalização. Ainda assim, foram realizadas contínuas reuniões, trabalho em conjunto, reforço nas atividades de preenchimento de sistemas, capacitações e planificação de atenção básica. Considerações finais: O acolhimento da comunidade tornou-se chave fundamental para o desenvolvimento dos trabalhos, uma vez que a população sempre relatava a necessidade do cuidado à saúde. Sabe-se que projetos como a Força Estadual de Saúde do Maranhão devem continuar a serem idealizados, tendo em vista a crescente desigualdade social brasileira e sucateamento da saúde pública. O fornecimento desses cuidados de saúde nos municípios ainda não está consolidado, e, neste sentido, espera-se que projetos neste modelo possam intervir na reorganização da atenção primária.



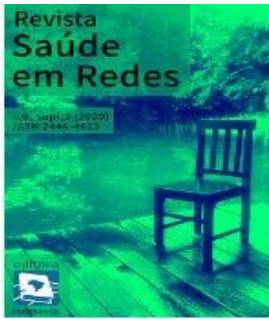
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8166

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA HIGIENE PESSOAL COM CRIANÇAS EM UMA ESCOLA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Jaciara Pereira de Siqueira, Joyce Keyla Sousa Coimbra, Lília Rocha Pinto, Vanessa Kemilly Gomes Lima, Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, Érika Marcila de Sousa Couto

Apresentação: A educação em saúde é uma estratégia utilizada pelo Sistema Único de Saúde para promover saúde na comunidade, contribuindo assim, na melhora da qualidade de vida, bem como na prevenção de doenças. Com isso, o ambiente escolar é um local favorável para o desenvolvimento de ações educativas em saúde, tendo em vista que neste se constrói e perpetua conhecimentos através da transmissão de princípios. Portanto, intervenções abordando a temática de cuidados básicos sobre higiene corporal contribuem para a redução de doenças infectocontagiosas muito frequentes no ambiente escolar. Dessa forma, este resumo tem como objetivo relatar a experiência em uma ação educativa desenvolvida com crianças sobre higiene pessoal. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes do 4º semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – campus Santarém, durante a aula prática da disciplina de Enfermagem Comunitária I. Assim, foi realizada uma atividade socioeducativa no dia 11 de setembro de 2019, em uma escola pública, no período matutino e vespertino. O público alvo foram estudantes na faixa etária de 5 a 12 anos, que cursavam entre o 1º e 5º ano do ensino fundamental. Devido a faixa etária, optou-se por abordar o tema de modo dinâmico com o objetivo de promover a interação das crianças com os acadêmicos. Concomitante a isso, utilizou-se de dinâmicas como forma de exposição dialogada, para abordar sobre os cuidados e a importância da higiene pessoal. Posteriormente, foi realizada uma sequência de perguntas relacionadas ao assunto para se fixar os pontos mais importantes. Resultado: Verificou-se que as causas para o problema da falta de higiene seriam a prática incorreta da escovação e a ausência de outros hábitos de higiene, em virtude da pouca idade de algumas crianças e também pelo fato dos pais não realizarem a higiene apropriada de seus filhos. Os estudantes mostraram-se envolvidos com o auto compromisso de ter o hábito diário de higiene satisfeitos com os conteúdos apresentados. Além disso, durante a ação percebeu-se a necessidade de integrar os familiares dessas crianças em ações de educação em saúde, com o intuito de salientar a importância de zelar pela saúde da criança, visando a educação em saúde para toda a comunidade. Por fim, foi obtido êxito de acertos através da participação ativa das crianças nas atividades propostas com um feedback positivo em relação ao assunto abordado. Considerações finais: Portanto, é fundamental a adesão e manutenção dos hábitos de higiene orientados aos alunos nos seus respectivos cotidianos, bem como a propagação destas orientações para seus familiares. Logo, as ações de educação em saúde são importantes para sensibilizar a comunidade da importância de adquirir hábitos de higiene pessoal, garantindo uma atenção integral de promoção de saúde.



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

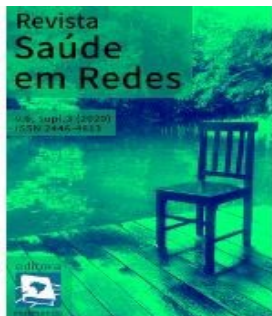
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8167

GRUPO MOVA-SE E MEXA-SE

Autores: Francileny Rodrigues

Apresentação: O grupo mova-se e mexa-se ocorre há dois anos com os usuários da Zona Rural que frequentam a Unidade Básica de Saúde Maria da Paz Rocha Litaiff em Itacoatiara (AM). Os pacientes que fazem parte desse grupo, são comunitários da zona rural que residem na estrada AM 010 e percorrem cerca de 40km para participar do grupo. A maioria dos usuários possui condução própria. O projeto procurou desenvolver através da atividade física juntamente com o acompanhamento multiprofissional a promoção da saúde e da qualidade de vida dos usuários que realizam acompanhamento na UBS Maria da Paz Rocha Litaiff. O grupo surgiu com intuito de beneficiar os pacientes que já realizavam acompanhamento psicológico. Diante dessa situação percebeu-se a necessidade do acompanhamento com o profissional de Educação Física para que ambos trabalhassem em conjunto e motivassem o tratamento das doenças tanto mentais quanto das físicas. A partir disso o grupo organizado por pessoas com obesidade, hipertensão, transtorno de ansiedade, depressão e bipolaridade começaram a interagir no grupo através das caminhadas. O grupo ocorre durante uma hora, três vezes na semana, na orla, academia ao ar livre e na Avenida Parque. Os participantes realizam alongamento inicial e trajeto para caminhada e alongamento final. Na academia ao ar livre realizam exercícios simples para condicionamento físico do paciente sempre acompanhado do profissional de Educação Física. O grupo atualmente é composto por 10 pessoas que já estão há dois anos no projeto e sentem-se felizes para continuidade do acompanhamento. O acompanhamento multiprofissional ganhou um novo espaço na vida saudável dos usuários que por sua vez, preveniram doenças, estão mais saudáveis e confiantes no acompanhamento na unidade e apresentaram os seguintes resultados, cerca de 90% emagreceram, 80% não utilizam mais medicamentos, 90% tiveram alívio de estresse, 90% combateram a depressão e 100% sentem-se energizados com a atividade física. Concluindo o grupo mova-se e mexa-se procurou inovar através do atendimento em conjunto nas práticas saudáveis da atividade física e contribuiu para a qualidade e vida dos pacientes, além de um conjunto dinâmico de práticas dos exercícios físicos e da terapia. Produz eficácia e resolutividade dos problemas, além da diminuição do uso de medicamentos para o tratamento de pacientes.



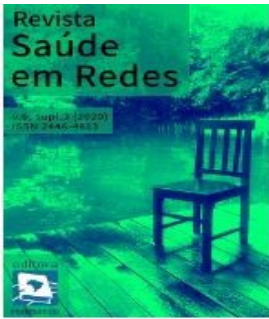
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8170

ATENÇÃO INTEGRAL E INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA INSERÇÃO DE NOVA UNIDADE CURRICULAR PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

Autores: Simone de Pinho Barbosa, Maria Gabriela Parenti Bicalho

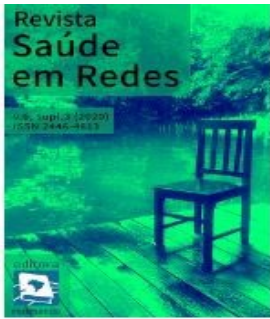
Apresentação: Esse relato de experiência está vinculado ao Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), campus de Governador Valadares. Aborda a inserção de nova unidade curricular, no quinto período, denominada Atenção Integral e Interdisciplinar em Saúde (AIIS), com carga horária de 60 horas, coordenada por duas professoras adjuntas do Departamento de Medicina da referida instituição. A modificação da matriz curricular se traduz em tentativas de construção de uma formação cada vez mais qualificada e próxima das necessidades da população de uma determinada região. O exercício do magistério superior apresenta os desafios ao estímulo do pensamento crítico e reflexivo do aluno, para a discussão de temas relevantes para o campo de conhecimento da Medicina e de interesse dos cenários de prática. **Desenvolvimento:** A disciplina prevista pelo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFJF-GV aprovado em 2017, finaliza o eixo transversal de inserção nos cenários do SUS, vivenciado do primeiro ao quinto períodos. Objetiva garantir e fortalecer a integração ensino serviço e preparar os discentes para a interprofissionalidade. Propõe o desenvolvimento de projetos para o setor público, relacionados às demandas de saúde da região, apoiando os serviços na promoção da saúde e prevenção de doenças. **Resultado:** A execução da disciplina se deu de forma planejada e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, a partir de demandas identificadas em reuniões com a coordenação de Atenção Primária a Saúde e Diretoria de Atenção à Saúde. Foram propostas duas ações para o semestre, desenvolvidas sob a supervisão das docentes: a) ciclo de 5 oficinas para os Agentes Comunitários de Saúde das equipes de Saúde da Família do município sobre sífilis e descentralização e ampliação do acesso ao tratamento pelo Sistema Único de Saúde, e b) levantamento de dados junto aos enfermeiros integrantes das equipes da Estratégia Saúde da Família do referido município sobre as ações de prevenção e tratamento da sífilis. A partir dessa demanda, os discentes elaboraram propostas de intervenção, atendendo a um "Edital" elaborado pelas professoras, simulando uma situação de concorrência, as quais, depois de aperfeiçoadas, foram executadas. **Considerações finais:** A integração com a rede de saúde é preconizada pelas Diretrizes Nacionais para o curso de Medicina como elemento fundamental da formação médica, e está contemplada no Projeto Pedagógico do curso da UFJF-GV. Propicia aos estudantes o contato com a realidade da gestão em saúde e da assistência em saúde, e permite a compreensão mais aprofundada de conceitos teóricos estudados. As atividades foram desenvolvidas a partir de demanda específica da Secretaria Municipal de Saúde, relativa a um problema que preocupava o município: o aumento dos casos de sífilis. Os discentes engajaram-se nas atividades de forma ativa e responsável, entendendo a importância da parceria e da elaboração de ações de enfrentamento aos desafios colocados ao sistema público de saúde. Os objetivos das ações foram alcançados, revelando os motivos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do aumento de casos de sífilis no município sob a perspectiva do enfermeiro e propiciando a capacitação da maioria dos agentes comunitários de saúde.



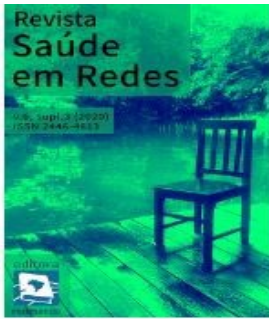
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8171

A FORMAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE (A)DIVERSIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O APRENDIZADO DE NOVAS FORMAS DE RESISTÊNCIA

Autores: Rosana dos Santos Silva, Gabriel Leal Ribeiro dos Santos, PEDRO Rafael Santos Costa, Emily Oliveira da Silva, Carla Danielle Viana de Souza, Déborah de Jesus, Laíse Helena Teixeira de Jesus, Vanessa Oliveira Cordeiro Silva

Apresentação: A formação de recursos humanos em saúde, alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em tempos de desmontes das políticas públicas, apresenta-se como um dos desafios postos à educação de profissionais deste campo no Brasil. O objetivo geral deste trabalho, submetido ao eixo temático Educação, é discutir a formação em saúde a partir da experiência dos extensionistas do Núcleo de Estudos e Formação em Saúde (NEFES) em um serviço estadual de atenção integral à população LGBT, o Casarão da Diversidade, que tem como eixos fundamentais de atuação a promoção da saúde e a busca da garantia dos direitos sociais. O Núcleo de Estudos e Formação em Saúde (NEFES) é um projeto de extensão que visa a construção de uma formação em saúde alinhada aos objetivos do SUS e ao compromisso ético-política da psicologia com a transformação social. A articulação entre o NEFES e o Casarão da Diversidade se deu a partir de uma colaboração técnico-pedagógica, visando ampliar o efeito das ações desenvolvidas neste serviço: assistência psicológica, social e jurídica aos usuários; articulação às redes socioassistenciais; fomento das políticas LGBTs e monitoramento de denúncias de LGBTfobia. Desta parceria foi estruturado um plano de intervenção que incluía: 1 observação participante, 2- diagnóstico situacional, 3-acolhimento dos trabalhadores, 4-mapeamento da rede de saúde e assistencial social e 5-construção das reuniões de PTS. No período de 1 ano, entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020, foram realizadas as 3 primeiras etapas do plano de intervenção. A imersão dos extensionistas no serviço possibilitou a compreensão dos determinantes sociais que influenciam diretamente a saúde da população LGBT+; a identificação das iniquidades e a repercussões deste cenário de desigualdades na saúde mental dos trabalhadores; os desafios para tornar a política integral de atenção a população LGBT+ uma prática viva, contra-hegemônica e de defesa da alteridade; e o aprendizado de novas formas de luta que conjugam existir e resistir, uma vez que a afirmação da vida de pessoas LGBT+ é uma frente de resistência em um estado (Bahia) com o mais alto índice de homicídio desta população. A experiência de formação em saúde a partir das práticas no Casarão da Diversidade fez ganhar corpo um projeto pedagógico de formação em saúde que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão, para colocar em análise o ordenamento da realidade, ampliando a capacidade dos extensionistas de pensar o contexto social e construir alternativas. Uma convocação pedagógica para desenhar um cuidado democrático que não se constrói sem luta social, sem manter viva a aposta na mudança e a esperança no futuro.



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

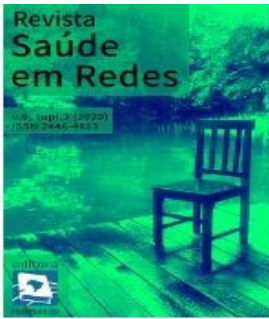
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8172

A ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO LGBT E A PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NAS PERSPECTIVAS INTEGRAL E INTERPROFISSIONAL EM SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO

Autores: Samuel Gonçalves Pinto, Adriane das Neves Silva, Rebecca Barbosa de Decco Monteiro Marinh, Elisa Beatriz Braga dell'Orto van Eyken, Juliana Candido Pinto, Erida Aparecida José da Silva, Angélica Barra Mariano, Sylvia Helena Vicente Rabello

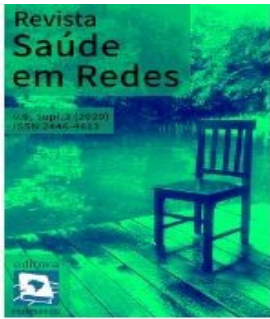
Apresentação: Esse relato de experiência diz respeito à utilização da metodologia ativa de ensino-aprendizagem durante o curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de Saúde, da ENSP/FIOCRUZ, Polo Itaperuna, em dezembro de 2019. Para reflexão sobre a conjuntura brasileira atual de desmonte democrático e moral, crise política e econômica, precarização dos direitos sociais, que condiciona os mais necessitados em situação de vulnerabilidade, utilizou-se a Situação Problema. Esta situação repercutiu tanto no campo social como no epidemiológico, por isso, durante a formação em saúde, faz-se necessário a reflexão sobre formulação e implementação de cuidados eficientes e eficazes para a população LGBT. **Resultado:** A reflexão se deu através do processamento de síntese coletiva, a partir das sínteses individuais dos especializandos, após discussão em fórum de ensino a distância sobre a assistência da população LGBT e a promoção da humanização do cuidado nas perspectivas integral e interprofissional em situações de abortamento a partir de revisão bibliográfica. Levou-se em consideração ainda o subfinanciamento do SUS; problemas de regulação e de gestão com dificuldades para fazer valer direitos, participação e controle social. O não atendimento da Política de Humanização, da Saúde da População Negra, LGBT e Saúde da Mulher com ênfase nas situações de abortamento e saúde reprodutiva, aponta para a necessidade de ativação de mudanças: ações de atenção à saúde realizadas com base na intervenção direta ou através do apoio matricial que oferecem suporte assistencial e técnico-pedagógico com ações de promoção de saúde. O apoio matricial baseia-se na transdisciplinaridade, que busca transformar a prática tradicional específica de cada profissional, a fim de realizar o atendimento das necessidades das equipes de saúde, para atendimento da população. Rompendo a verticalização do conhecimento, a partir do cotidiano dos profissionais das equipes saúde da família, no cenário da atenção primária, há o compartilhamento sincrônico de saberes torna-se efetiva a promoção ampliada de saúde. Embora a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População LGBT preconize a qualificação e discussão dessa temática no âmbito da saúde e educação, o tema permanece marginalizado e excluído das grandes discussões. Estratégias que objetivem discutir as peculiaridades da prevenção, promoção e assistência à saúde desses grupos devem ser estimuladas e reproduzidas, tendo em vista uma melhor qualidade do atendimento, a fim de captar os usuários em um ambiente favorável a práticas integrativas com respeito a diversidade sexual. **Considerações finais:** A metodologia utilizada para reflexão e aprendizagem levou à solução do problema baseada no movimento necessário para a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

promoção da saúde, no acolhimento Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva, com caráter reflexivo sobre a sexualidade humana. Notou-se a partir das discussões o tabu em relação ao corpo quando a consciência de uma pessoa é despertada para sexualidade e o direito a reprodução. A ética e a dignidade no acolhimento da população LGBT, a recusa de qualquer forma de preconceito e discriminação, a afirmação dos direitos individuais, e a justiça social na diversidade e arranjos políticos em jogo, foram os caminhos apontados a partir das discussões.

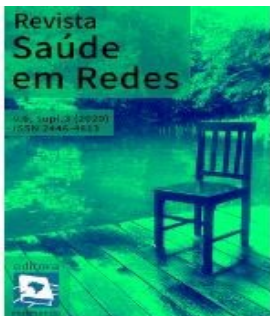


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8173

O NÚCLEO AMPLIADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA EM PETRÓPOLIS: HISTÓRICO DE CONSOLIDAÇÃO

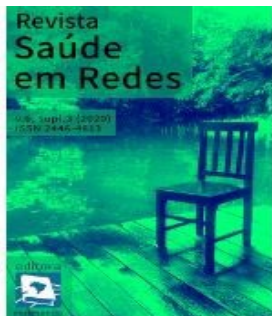
Autores: luana nunes silva, carlos Alberto Pereira da Silva, Maria Zenith Nunes Carvalho
Apresentação: A Atenção Primária a Saúde (APS) em Petrópolis atende a um total de 231.215 pessoas (61, 39% da população). Destas 110.983 (48, 53%) são cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), com 45 equipes atuantes. Petrópolis apresenta sete Regiões de Saúde, três delas são contempladas por equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB). Atualmente o município conta com duas equipes de NASF AB compostas por Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Educador Físico, Nutricionista e Psicólogo. Essa equipe multiprofissional não apenas atua no matriciamento das equipes de APS e Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ou sem ESF. Também trabalham em conjunto com os profissionais, identificando demandas, compartilhando o cuidado, prevenindo agravos, realizando ações de promoção em saúde, identificando situações de risco e vulnerabilidade e atuando para retirar as famílias ou o usuário dessas situações. Todas essas ações são realizadas em conjunto com as equipes de APS com e sem ESF. O NASF AB não atua enquanto ambulatório. Atua numa lógica de atenção à saúde ampliada, visando a identificação das necessidades do território, suas demandas, assim como as necessidades e demandas das unidades de saúde em que está presente. Assim como atuamos com a saúde dos trabalhadores, visando o acolhimento desses profissionais quando preciso. O NASF AB em Petrópolis é recente, sua implantação data de 2018. Mas temos observado experiências exitosas ao longo dessa pequena caminhada. A seguir mostraremos alguns resultados do nosso trabalho, a partir de dados retirados do e-SUS (sistema de informação do Governo Federal) Nesse período de atuação foram identificados no e-SUS 4.964 registros de atendimentos, dentre os quais, 3.662 foram atendimentos individuais ou compartilhados com o médico ou enfermeiro da equipe de APS. Realizamos 1.247 atendimentos domiciliares, geralmente em situações em que o usuário não apresenta condições de se locomover e 52 atendimentos em outros locais (escolas, unidades prisionais, rua etc.). Também foram realizadas 5382 atividades coletivas que se dividiram em participações em reuniões de equipe – visando principalmente o apoio matricial -, grupos de promoção de prevenção em saúde – que incluem atividades físicas, alimentação saudável, grupos de escuta. Além dos trabalhos nas escolas junto ao Programa Saúde na Escola, em que são discutidos diversos temas, a depender das necessidades da escola e das demandas dos alunos. Esse espaço é essencial para identificarmos situações de vulnerabilidade e/ou risco, por exemplo. Além dessas ações, o NASF AB esteve presente no acolhimento as vítimas dos desastres naturais ocorridos em 2019 e 2020. Nos fizemos presentes visitando cada casa afetada, acolhendo as famílias, ouvindo suas necessidades, acionando os demais serviços de apoio, quando se fez necessário (defesa civil, Assistência Social) e trabalhamos juntos com essa rede intersetorial para a garantia do cuidado e dos direitos dessa população afetada. O trabalho intersetorial é de suma importância para o NASF AB, pois nenhum serviço



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atua de forma integral sozinho. Dessa forma buscamos construir laços com instituições importantes, que possam garantir ou ajudar a garantir o direito do usuário. O NASF AB auxilia nessa comunicação com a rede. Atualmente temos contato direto com serviços como o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), com o Centro de Referência Especializado de assistência Social (CREAS), com o Centro de Cidadania, com a Defensoria Pública, com a Associação de Moradores, dentre outros. Essa construção da rede intersetorial é essencial para desburocratizar o caminho pelo qual o usuário terá que percorrer para conseguir algum direito. A intersetorialidade com a rede Assistencial se torna ainda mais importante quando vemos, a partir dos dados do e-SUS que 727 atendimentos foram classificados com algum tipo de vulnerabilidade social ou risco. Nesse sentido o NASF AB também realiza ações coletivas visando a prevenção da violência contra a mulher, violência contra o idoso, violência contra a criança, contra o público LGBTQ+, dentre outros. Além de trabalhar com as equipes essas questões. Outra demanda importante que acompanhamos nas unidades de APS com ou sem ESF são os casos de saúde mental graves ou considerados moderados. Por isso trabalhamos em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que está conosco nos casos mais graves. Nos casos considerados moderados, o NASF AB tem realizado grupos de saúde mental, realizada pelos Psicólogos do Núcleo. Cabe ainda salientar que o NASF AB trabalha em equipe, buscando o entrosamento com as equipes da APS com ou sem ESF. Visando a resolutividade dos casos mais graves a partir do compartilhamento de saberes e práticas. Em casos específicos usamos o Projeto Terapêutico Singular, onde organizamos o caso a ser discutido e buscamos caminhos para cuidar do usuário ou da família que necessita de Projeto Terapêutico. Cada profissional se responsabiliza por uma tarefa nesse projeto, mas todos atuam juntos em prol do usuário ou da família. Identificar as potencialidades do território, construir com as equipes de APS com ou sem ESF meios de otimizar o processo de trabalho, atuar junto com as equipes nos casos mais complexos, ouvir os profissionais quando estes necessitarem. Trabalhar o vínculo, a responsabilização, a escuta, o acolhimento, o estranhamento de questões que parecem ser normais, mas não são. Essas são questões que também fazem parte do nosso trabalho. Como podemos perceber o NASF-AB tem a potencialidade de articular toda uma rede territorial em prol do usuário. Isso porque seguimos a lógica do cuidado ampliado, buscamos cotidianamente olhar o usuário em sua integralidade. Ouvir, tentar ao máximo compreender, para juntos, intervir. Uma das partes mais importantes do nosso trabalho é lembrar aos profissionais da APS sobre essas questões cotidianamente. Cabe destacar que o NASF AB se consolidou nas unidades onde atua. Criou vínculo com os usuários e profissionais e tem estabelecido um trabalho de rede intersetorial importante nos territórios. O trabalho a partir do acolhimento, do vínculo e, principalmente do olhar ampliado sobre o usuário e as possibilidades de cuidado que o NASF AB pode oferecer tem sido um diferencial. Pois para além do atendimento ao usuário, buscamos construir novas formas de cuidado em conjunto com as equipes de APS com e sem ESF.



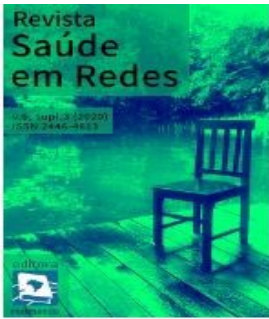
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8174

REFLETIR E CONSCIENTIZAR: AÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE PULMONAR EM UM ABRIGO DE IDOSOS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Roberta Pires Corrêa, Priscila Leite Loiola Ribeiro, Lucianne Frigel Madeira, Paula Alvarez Abreu, Helena Carla Castro

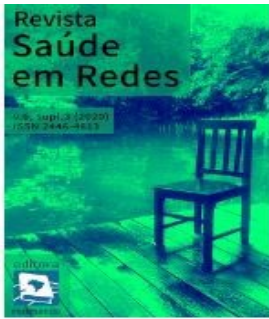
Apresentação: A tuberculose é uma doença endêmica infecto-contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por bacilos eliminados na respiração. Apesar do tratamento oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde no Brasil com possibilidade de cura, ainda são registrados altos índices de óbitos. No município do Rio de Janeiro, a taxa de incidência foi 77,6 casos/100 mil, a 6ª maior taxa desse Estado. Em locais como Manguinhos e Rocinha apresentam maior índices de casos notificados dessa doença. Embora a tuberculose possa atingir qualquer parte do corpo humano, como ossos e sistema nervoso, a tuberculose pulmonar é a mais frequente e por isso abordamos na ação de promoção à saúde. Ademais, pessoas em situações de risco (diabéticos, idosos, indivíduos com HIV/AIDS, indivíduos em situações de rua, nos presídios, alcoólatras e fumantes) são grupos vulneráveis a doença. O objetivo foi divulgar ações de promoção à saúde em um abrigo de idosos na cidade do Rio de Janeiro, em Manguinhos. Tratou-se de um relato de experiência resultante de um trabalho de extensão realizado pelos alunos do curso “Saúde comunitária: uma construção de todos” e orientado por uma monitora, aluna de doutorado. O curso “Saúde comunitária: uma construção de todos”, foi produzido pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/ Fiocruz) em parceria com a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS) tendo como alunos os moradores de comunidades do entorno que desejavam melhorar e expandir os conhecimentos em saúde com utilidade prática em suas vidas. A participação no curso ocorreu por meio de uma seleção, tendo como critérios idade superior a 16 anos e ter concluído o 6º ano do Ensino Fundamental. As aulas aconteceram no campus da Fiocruz, de segunda a sexta-feira, das 17h30 às 19h30 abordando temas de cuidado e saúde com abordagens teóricas e práticas pertinentes as demandas das comunidades locais. Participaram 20 pessoas: 12 técnicos em enfermagem, 7 funcionários entre cozinheiras, porteiro, cuidadores de idosos e a monitora do grupo. Resultado: A ação iniciou com um café acolhedor para os participantes, técnicos e funcionários do abrigo. Foram confeccionadas e apresentados pelos alunos do curso em uma roda de conversa, maquetes que apresentavam lugares mais propensos para o contágio da doença infecto-parasitária, possibilitando um debate sobre contágio e prevenção, construindo coletivamente. Funcionários e técnicos do abrigo relataram que seus familiares e adultos e idosos do abrigo já tiveram tuberculose pulmonar e houve isolamento familiar pelo estigma e preconceito que a doença traz consigo. A ação de promoção a saúde foi muito importante para todos os envolvidos. Para aqueles que realizaram a ação, moradores de Manguinhos, lugar com alto índice de casos de tuberculose. Para a aluna do curso de doutorado que partilhou saberes com a comunidade local agregando conhecimento. Aos técnicos e funcionários do abrigo de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

adultos e idosos que possam ter mais informações para cuidarem de si e dos seus amigos e familiares, bem como das pessoas abrigadas, com os quais trabalham diariamente. Espera-se que todos os envolvidos na ação sejam multiplicadores por quaisquer lugares que perpassem.



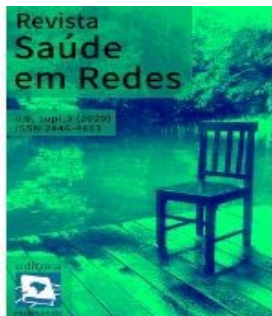
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8175

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA DO DEBATE SOBRE O TEMA NA GRADUAÇÃO

Autores: Manuela Cristina Gouveia do Amaral, Carla Camilly Pontes dos Santos, Fernanda Tainá da Cruz, Larissa Jhenifer Costa Tavares, Georgina Helena de Oliveira Sotirakis, Dione Seabra de Carvalho

Apresentação: A violência contra a mulher pode ser física, verbal, moral, sexual, psicológica ou financeira e, segundo a Central de Atendimento à Mulher em situação de Violência, apenas no ano de 2018 foram registradas cerca de 92 mil denúncias desses tipos. Além disso, destaca-se o crescimento das notificações vindas dos postos de atendimento de saúde de todo caso de violência contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), principalmente, em estados das regiões norte e nordeste, o que amplia a discussão sobre a importância da equipe de saúde, destacando-se a enfermagem, nesse contexto de atenção à mulher em situação de violência. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a vivência das discentes em um debate sobre os diversos tipos de violência contra a mulher. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência ao descrever a vivência das autoras em uma atividade desenvolvida pela Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia acerca do tema violência contra a mulher e seus tipos. Esta se deu através da metodologia do photovoice, onde uma imagem era apresentada e as pessoas presentes expunham sua opinião sobre o que esta retratava, iniciando assim uma série de relatos e visões sobre o que é a violência contra mulher, que eram então complementadas pelo que diz a lei 11.340/2006 e Organização Mundial da Saúde. **Resultado:** A abordagem do tema violência contra mulher na graduação de enfermagem é importante, pois é uma situação frequentemente presente durante atendimentos no serviço de saúde, contudo, ainda há uma dificuldade na detecção e intervenção dos profissionais deste setor frente a esta situação, isto porque, há uma deficiência na formação desses profissionais, evidenciando a necessidade de os estudantes de enfermagem em adquirir, durante sua formação, conhecimentos e competências adequadas. Os estudantes por vezes não têm o conhecimento sobre os sintomas que as mulheres podem apresentar além de perceber que estes não se sentem preparados para lidar com esta situação. Isto foi visto durante o debate proporcionado pela liga acadêmica, quando as acadêmicas compartilharam suas vivências sobre o tema, percebendo algumas inseguranças sobre cada tipo de violência, que foram abordadas no decorrer da atividade. **Considerações finais:** Dessa forma, ratifica-se a importância do debate sobre os tipos de violência contra a mulher, destacando, principalmente, o papel da enfermagem nesse contexto, a fim de ampliar os conhecimentos sobre o assunto desde a graduação e assim contribuir com futuros profissionais habilitados para lidar com os mais diversos tipos de situações que envolvam a violência.



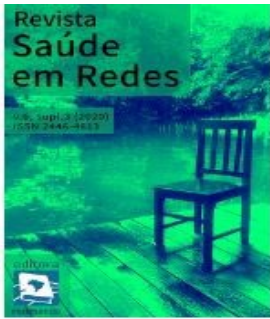
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8176

EDUCAÇÃO EMOCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

Autores: Silvia Cristina Pereira dos Santos, Suellen Gomes Barbosa Assad

Apresentação: O presente relato, trata-se de um projeto desenvolvido para mulheres e tem como objetivo apresentar estratégias de cuidado para promoção da saúde da mulher considerando três aspectos: a fisiologia, o foco e a linguagem, levando-as a perceberem os seus estados emocionais, nomeá-los, identificando esses estados e a partir daí, ter um comportamento apropriado diante das situações da vida. **Descrição da Experiência:** Diante do exposto, nasceu um projeto pensado para mulheres, intitulado PLENA, construído a partir dos conceitos da Psicologia Positiva, Neurociência e técnicas de Coaching, visando proporcionar ações de Educação Emocional. Embora este projeto tenha sido projetado a partir de um consultório de Psicologia, esta proposta tem sido ampliada para outros espaços educativos. O referido projeto acontece um dia inteiro, de 9h às 17h, normalmente em auditórios, ocorrendo de dois em dois meses, e a proposta é oferecer um tema gerador do encontro, estruturando este dia de imersão com conteúdos baseados em temáticas que auxiliam o autoconhecimento, na identificação e nomeação dos sentimentos e emoções, como citado anteriormente, compreendendo de que forma é possível gerenciá-las e oferecendo ferramentas baseadas na Psicologia Positiva e a Neurociência mostrando as estratégias de como conseguir focar naquilo que é essencial. Outro tema explorado neste projeto é sobre como prevenir o adoecimento mental, e como buscar ajuda quando a pessoa já está em sofrimento psíquico. O projeto é liderado por uma Psicóloga, Coach e Aromaterapeuta, em parceria com outros profissionais do universo do coaching, uma Enfermeira e uma Professora de Educação Física. Importante dizer que este projeto já inclui em sua proposta apontar a importância das práticas integrativas em saúde, trazendo como uma das alternativas de cuidado, a Aromaterapia, demonstrando como os óleos essenciais auxiliam na saúde física e emocional. **Resultado:** O projeto já alcançou mais de trezentas mulheres, e além de atingirmos os objetivos propostos, recebemos outros retornos das mulheres após vivenciarem o encontro. Algumas participantes, compreenderam que podem ser agente multiplicadora nos espaços em que vivem, e replicam os conceitos que foram trabalhados no PLENA impactando assim outras vidas. Tem aquelas, que identificaram a necessidade de buscar ajuda profissional seja na rede pública ou privada. Outras tomaram a decisão de reorganizar a vida, inclusive estabelecendo tempo para o autocuidado e para lazer. Entenderam também que é preciso primeiramente cuidar de si para depois cuidar do outro. **Considerações finais:** Assim sendo, percebe-se que embora este projeto tenha sido construído por profissionais da rede privada, é possível ampliar esta proposta para toda a rede pública, buscando um olhar para a promoção e prevenção em saúde, e não só no tratamento.



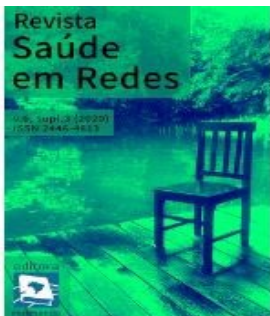
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8177

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DA SAÚDE ACERCA DOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

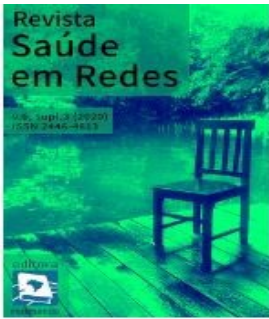
Autores: Davi Gab Barbosa, Luan Cardoso e Cardoso, Manuela Furtado Veloso de Oliveira, Luanna Moreira da Silva, Ana Cla Matos Costa, Brenda Pereira Farias, Brenda Melo Costa

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a educação em saúde como um conjunto de práticas que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas relacionado aos cuidados, além de estimular o aprimoramento dos profissionais no que tange aos eixos da assistência. Não obstante, contribui no gestão, objetivando alcançar uma atenção de saúde de acordo com as necessidades da população. Dessa forma, a educação em saúde promove o fortalecimento das habilidades pessoais e profissionais para estimular a criticidade acerca dos processos de saúde. Nesse sentido, as tecnologias direcionadas a área da saúde apresentam-se como ferramentas facilitadoras do processo de educação em saúde. Dentre essas, destacam-se as tecnologias educacionais, que podem ser definidas como dispositivos para mediação entre os processos de ensinar e aprender, utilizados entre educadores e educandos nos diversos processos de educação. Essas tecnologias educacionais podem ser aplicadas em diversos contextos, a exemplo da análise das etapas referentes ao desenvolvimento infantil, o qual é definido como o aumento da capacidade do indivíduo de realizar operações mais complexas, sendo necessário destacar a importância da compreensão relacionada aos chamados marcos do desenvolvimento infantil. Por ser um processo contínuo de evolução, entender e acompanhar tais marcos garante a promoção do potencial de desenvolvimento da criança e a detecção de anormalidades, como atrasos, desvios e transtornos. Ademais, esses marcos podem ser agrupados em três áreas de progresso: desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem, os quais a sua evolução é analisada em um espaço de tempo pré-determinado, o que efetiva a veracidade dos dados analisados. Apesar da relevância dessa temática e das evidências científicas atuais, os marcos do desenvolvimento apontam divergências quanto as suas definições e classificações. Não obstante, assumindo a classificação da Sociedade Brasileira de Pediatria, alguns dos principais marcos do desenvolvimento infantil, do nascimento ao décimo oitavo mês de vida, são: manter os membros fletidos antes do primeiro mês; reagir a estímulos sonoros e luminosos no primeiro mês; apresentar sorriso social no segundo mês; sustentar totalmente a cabeça no terceiro mês; levar objetos à boca no quarto mês; segurar os pés no quinto mês; passar objetos de uma mão para outra no sexto mês, sentar sem apoio no oitavo mês; andar com apoio no décimo segundo mês, andar sem apoio no décimo quinto mês e correr ou movimentar-se em blocos no décimo oitavo mês de vida. Sendo assim, o factual entendimento sobre o processo de desenvolvimento infantil justifica a necessidade da aplicação de formas de avaliação e análise do modo como esse conhecimento está sendo expressado em estudantes, majoritariamente, da área da saúde. Dessa forma, objetiva-se relatar a experiência de estudantes da saúde acerca da avaliação dos conhecimentos de uma



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

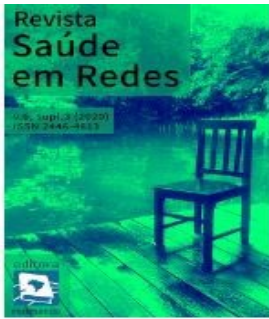
turma sobre os marcos do desenvolvimento infantil, por intermédio de uma tecnologia educativa. Desenvolvimento: A tecnologia educacional denominada “desenvolvimento” originou-se a partir de aulas teóricas e da atuação prática em Unidades Básicas de Saúde as quais despertaram o interesse de um grupo de estudantes da área da saúde em tratar, de maneira coerente e lúdica, acerca dos marcos do desenvolvimento infantil, desde o nascimento até o 18º mês de vida, uma vez que esse assunto ainda é alvo de divergências entre as literaturas disponíveis, causando uma expressiva dificuldade de aprendizagem. O “desenvolvimento” foi construído em forma de labirinto, contendo imagens de marcos de desenvolvimento infantil verdadeiros e falsos não preconizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Tal tecnologia foi aplicada, de forma individual, durante três dias seguidos, em uma turma de 48 alunos do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará a qual, no contexto da análise, tinha recentemente concluído o módulo referente à pediatria. A princípio, cada participante foi orientado acerca das regras do labirinto e sobre como proceder para conseguir completá-lo. No início da atividade, os estudantes foram assistidos e instigados a analisar tanto a existência de marcos considerados falsos e verdadeiros, quanto a ordem correta de progressão de cada um deles. No decorrer da atividade, o participante deveria seguir o sentido cronológico dos marcos para que conseguisse completá-la, sendo cronometrado o tempo individual de realização para posterior análise. Ao final da aplicação, cada estudante foi orientado sobre a resposta correta da tecnologia e sua utilidade para o esclarecimento acerca do desenvolvimento infantil e seus principais marcos, solicitando, por fim, as opiniões pessoais acerca da atividade. Resultado: Foi possível observar que os participantes os quais seguiram as regras com atenção conseguiram cumprir o “desenvolvimento” em tempos mais curtos e com dificuldades menores em relação aos que não as seguiam. Analisou-se também os diferentes perfis de participantes que resolveram a atividade, destacando aqueles que, a princípio, selecionaram os marcos verdadeiros, bem como sua ordem cronológica, para depois completarem o labirinto. Em relação ao tempo de realização dos estudantes, foi calculado o valor médio aproximado de 03 minutos e 51 segundos, tendo como valor máximo 09 minutos e 22 segundos e como valor mínimo 01 minuto e 15 segundos. Com base nessa expressiva variação dos tempos cronometrados, pode-se afirmar que a aprendizagem da turma sobre o conteúdo não se expressou de forma homogênea. Sobretudo, é válido ressaltar que todos os participantes expressaram um feedback positivo em relação ao “desenvolvimento”, demonstrando esclarecimento e satisfação sobre seus conhecimentos acerca dos marcos do desenvolvimento infantil, além de relatarem maior segurança nas práticas em pediatria realizada nas Unidades Básicas de Saúde após a sua aplicação. Considerações finais: Infere-se que o “desenvolvimento”, como uma tecnologia educacional, possibilitou uma aplicação prática dos conhecimentos adquiridos no embasamento teórico disciplinar, promovendo a complementaridade entre a teoria e a prática, a qual faz-se crucial para o alcance de uma aprendizagem significativa. Além desse aspecto, esta ferramenta permitiu promover, de forma lúdica, uma importante abordagem sobre os marcos do desenvolvimento, contribuindo para a educação em saúde e para a aprendizagem interativa e eficaz do conteúdo. Além do que a aplicação da tecnologia foi de grande relevância para esclarecimento do que preconiza a Sociedade Brasileira de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Pediatria, visto que muitos discentes ainda encontram dificuldades diante das divergências existentes entre literaturas, oportunizando efetivar e contribuir para a qualidade da assistência prestada nas unidades básicas de saúde.



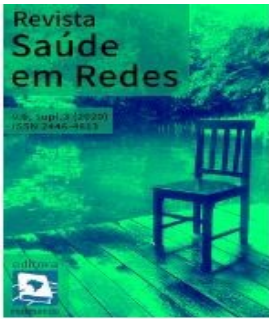
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8179

ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAR TEMAS EM SAÚDE DO INTERESSE DE ADOLESCENTES INSERIDOS NO SUBPROJETO "MULTIPLICANDO SAÚDE: PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE" DO PET SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: Juliana Richter Paes de Lima, Douglas Ian Rosa Emidio, Pamela Oliveiros de Medeiros, Letícia Mota Candal de Matos

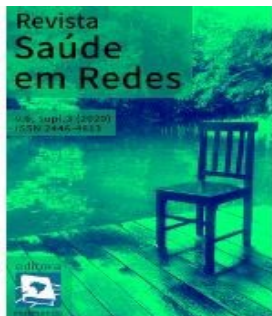
Apresentação: O subprojeto "Multiplicando Saúde: Promoção de Saúde de Adolescentes na Perspectiva da Educação Popular em Saúde" tem em sua equipe alunos dos cursos de Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, uma tutora e uma coordenadora do Instituto Federal do Rio de Janeiro, do campus Realengo e quatro preceptoras de uma Clínica da Família (CF). Este subprojeto faz parte do PET Saúde/Interprofissionalidade e tem por objetivo desenvolver ações de educação e promoção de saúde com adolescentes, que possam contribuir na formação de multiplicadores de ações em saúde para os usuários, no território. Desenvolvimento: Trata-se de estudo quantitativo, parte deste subprojeto, realizado em escola municipal de segundo segmento do ensino fundamental. Os resultados descritos referem-se aos dados coletados nas turmas de 8º e 9º ano e Carioca II, por meio da aplicação de um questionário, cujo objetivo foi permitir à equipe do PET conhecer os temas sobre os quais os alunos tinham interesse em discutir e aprofundar seu conhecimento. Em seguida, os resultados foram distribuídos em uma planilha do Excel®. Resultado: Os dados foram separados por ano escolar para elucidar melhor o perfil de cada grupo. De modo geral, em todas as turmas entrevistadas havia mais meninos do que meninas, como por exemplo na turma do Carioca II na qual 62,6% era do sexo masculino. As médias de idade foram de 13,7 anos para o 8º ano que apontou como temas mais relevantes: violência, ansiedade e depressão, suicídio e gravidez. Os alunos do 9º tinham em média 14,6 e os assuntos mais frequentes: ansiedade e depressão, suicídio, violência e gravidez. Nas turmas do Carioca II os temas apontados foram a ansiedade e depressão, suicídio, drogadição e violência a média de idade foi 14,8 anos. Foi perceptível que os 3 grupos de alunos indicaram temas em comum: violência, suicídio e ansiedade e depressão. Em contrapartida, álcool e drogas apareceu nas turmas do Carioca II e, apesar do tema abuso infantil ter sido indicado por alguns alunos do 8º ano, ele foi selecionado pois, devido à sua relevância não poderia ser negligenciado pela equipe. Subsequentemente, realizou-se uma atividade com os multiplicadores, que consistiu em um desafio. Os discentes foram divididos em seis grupos e cada um deveria desvendar um enigma. Após todos obterem a resposta, as equipes leram os textos em voz alta e discutiram sobre o conteúdo. No segundo encontro os alunos deveriam descrever situações relativas aos temas, afim de sugerirem estratégias de auxílio a colegas e pessoas que estivessem vivenciado algo semelhante ao que foi apresentado. Considerações finais: Percebeu-se que os alunos participantes eram capazes de analisar e compartilhar seu saber e experiência sobre diversas situações de vulnerabilidade e, também, se mostraram disponíveis e interessados em construir novos conhecimentos por meio de informações



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trazidas pela equipe do PET. A todo momento se mostraram proativos e participaram da troca de saberes com os petianos, discutindo e sugerindo estratégias. Desse modo, o grupo iniciou a construção de soluções compartilhadas para as questões apontadas pelos adolescentes.



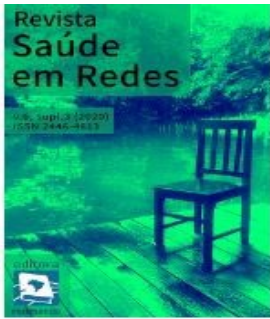
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8180

PRODUÇÃO DO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

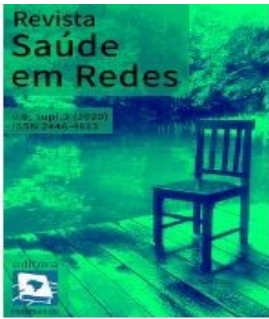
Autores: Gilglécia dos Santos Mendes, Marcio Costa de Souza, Evelin Duarte Serpa, Gabriella de Carvalho Madureira

Apresentação: A Doença Falciforme (DF) é uma patologia de origem genética com alta prevalência na população negra e, na maioria das vezes devido ao racismo estrutural existente na sociedade brasileira, ela é pouco conhecida pelos profissionais da saúde, além de ser vista com um olhar simplório. Objetivo: Compreender a produção do cuidado à pessoa com Doença Falciforme sob percepção de profissionais de Saúde de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito Cabula-Beirú/Salvador Método: Nesse sentido, por meio de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizada no município de Salvador, em uma Unidade de Saúde da Família no Distrito Cabula-Beirú, bairro Doron. Para composição da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional devidamente registrado em seu conselho, estar alocado no serviço há pelo menos um ano e desejar, voluntariamente, participar da pesquisa. A coleta de dados aconteceu por meio de um roteiro de entrevista aberta com os participantes e contou com tópicos norteadores, a saber: (1) Comente sobre seus primeiros contatos com a DF no atendimento em saúde (2) Fale um pouco sobre os portadores da DF que você acompanha; (3) Comente sua percepção sobre o cuidado produzido para esse público. As entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes e, posteriormente, foi realizada análise do conteúdo. Na unidade supracitada foi entrevistada uma profissional médica que cuida do Programa de Anemia Falciforme na unidade e uma Agente de Saúde que também é mãe de um filho de 26 anos que possui a Doença Falciforme. Nesse sentido, a análise de conteúdo do discurso da Agente de Saúde possibilitou duas visões de análise e por meio destas analisar as convergências, divergências e complementaridades: de profissional de saúde e usuária do serviço voltado à pessoa com DF. Resultado: Os discursos de ambas as entrevistadas apontaram para a negligência na produção o cuidado à pessoa com Doença Falciforme, sobretudo na rede particular de atendimento à saúde. Segundo a médica, ela não teve contato com a Doença Falciforme nas suas aulas na faculdade (Universidade Federal da Bahia/UFBA, ironicamente situada na Bahia, Estado com maior quantidade de negros fora da África e local com um dos maiores números de pessoas com DF), tendo apenas contato com a DF quando começou a trabalhar em USF, principalmente por meio de cursos de qualificação ofertadas por entes federativos em que atuava. A médica mantém uma visão que os pacientes com DF são melhores atendidos nos serviços especializados por um hematologista, como HEMOBA, sendo o trabalho da USF reforçar as orientações que lhes são fornecidas nesses serviços, como tratamento e cuidados como a alimentação. Notou-se, desse modo, um certo distanciamento dos potenciais de trabalho da USF para além de reforçar as orientações do serviço especializado, tais como cuidados mais holísticos como orientações acerca da aceitação da doença, hidratação da pele (para evitar que a espessura



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

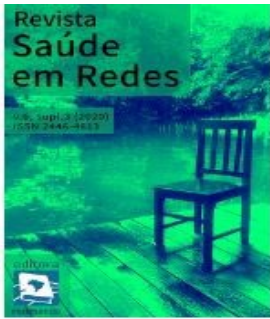
finalmente torna-se uma vulnerabilidade para instalação de úlceras), exposição à temperaturas extremas, realização de exercícios físicos e USF vinculada à escola, orientações estas que muitas vezes passam despercebidas no olhar do médico especialista, que muitas vezes se direciona para as condições biológicas apresentadas seu consultório. Além disso, na visão da médica entrevistada, a doença não tem relação com a cor dos portadores da DF, mas sim com o nível socioeconômico baixo, revelando uma negação, ainda que inconsciente, do viés racial que marca o negligenciamento da doença falciforme. Com relação à Agente de Saúde, percebe-se que esta usa muito da sua vivência com usuária do SUS e também de plano de saúde privado do Governo em seu processo de trabalho na produção do cuidado à pessoa com DF. No momento das visitas nas residências para cadastramento dos moradores do território que a USF no território a qual é responsável, a agente informa que fica atenta a todos os relatos de dores em articulações, pois podem ser sintomas que indiquem DF, dessa maneira, a profissional muitas vezes escreve para o morador procurar a médica da USF e solicitar “teste falcêmico”, fazendo referência ao teste eletroforese de hemoglobina. Dessa maneira, percebe-se uma maior sensibilidade por parte da agente, que poderia descartar as dores com olhar para DF e relacionar apenas com idade (no caso de pessoas mais velhas) ou até mesmo esforço físico. Percebe-se que essa atenção relaciona-se muito à sua experiência como mãe de um portador de DF, o qual foi diagnosticado quando criança em um posto de saúde da família por uma médica pediatra, que relacionou dores muito fortes na garganta tanto à infecção bacteriana por *Streptococcus* ou à DF: enquanto os exames para infecção bacteriana deram negativos, para doença falciforme foram positivos, demonstrando a importância da visibilidade da doença para à assistência aos seus portadores seja efetiva. A agente de saúde relata que durante o cuidado com seu filho nos estabelecimentos de saúde notou muitas vezes desconhecimentos da equipe de médicos no tratamento da doença, sobretudo na rede particular, tendo ela algumas vezes nos serviços de emergência que orientar o profissional, com base em suas experiências anteriores, sobre a conduta médica que seu filho precisava para melhorar das crises. Evidencia-se na análise desse discurso a omissão das escolas de medicina, assim como dos profissionais atuantes nos serviços de plantão, no processo de produção de cuidado à pessoa com DF, na medida em que falta a aplicação de protocolos na abordagem ao paciente com dor. Quando questionada sobre contato anterior com a DF para além do diagnóstico de seu filho, a agente de saúde relatou que por existirem outros casos de DF na família, ela já tinha noção de como a doença se manifestava e da importância do cuidado, principalmente porque teve familiares que morreram antes dos trinta anos de idade por conta negligência do cuidado da doença. Além disso, a profissional de saúde relaciona a falta de atenção à DF ao fato dos maiores atingidos serem pessoas negras e, somando a isso, pobres. Ademais, a relatos agente de saúde e também mãe de filho com DF, revelaram uma dificuldade do filho em aceitar a doença crônica, acarretando em crises recorrentes por conta do abandono dos cuidados que o portador precisa ter consigo mesmo no que diz respeito a alimentação, exposição solar, tomar o ácido fólico corretamente e até mesmo ir para as consultas médicas que ocorrem a cada seis meses com os médicos especialistas no HEMOBA. Existe, portanto, um desafio instalado, pois a mãe precisa incentivá-lo diariamente a cuidar de si e lutar ao mesmo tempo por uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

assistência de saúde digna ao seu filho. Considerações finais: Nesse sentido, essa pesquisa buscou entender sobre as práticas do cuidado em saúde à pessoa com DF, além de discutir sobre os processos de visibilidade do cuidar a essa população, fazendo investigação paralela do racismo institucional dentro desse processo. Enxerga-se que o desenvolvimento desse trabalho em outras USF tem potencial para o aperfeiçoamento do serviço estudado, pois, após conhecê-lo melhor, é possível sugerir estratégias para aprimorar os pontos frágeis, e ampliar os fortes, com chances de interferir positivamente na negligência relacionada à assistência necessária às pessoas com DF.



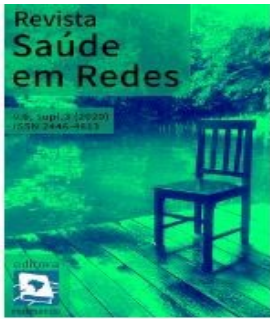
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8181

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: APRESENTAÇÕES TEATRAIS PARA USUÁRIOS DAS COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS EM ITACOATIARA (AM).

Autores: Francileny Rodrigues, Tamires Amaral Negreiros, Ivan Antonildo Müller, Keyt Anne Passos, Suzi Moraes Dos Santos

Apresentação: A equipe multiprofissional composta pelas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Equipe de Saúde da Família atuantes na Unidade Básica de Saúde Maria da Paz Rocha Litaiff situado na Avenida Sete de Setembro, s/nº, Centro – Itacoatiara, Amazonas, vem através de peças teatrais, transmitir, informações que chamem atenção dos nossos usuários, que são comunitários das zonas rurais do município que frequentam a unidade. As apresentações teatrais já ocorrem há dois anos e dez meses são considerados importantes para a melhor dinâmica do trabalho, principalmente quando são repassadas informações sobre assuntos pertinentes na educação permanente que precisam de atenção, como, saúde mental, saúde bucal, amamentação, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável, agravos negligenciados e entre outros assuntos de promoção a saúde. Com objetivo de promover educação em saúde através de peças teatrais. Na realização do projeto ocorreram reuniões mensais entre os profissionais do Nasf-AB e ESFs para a escolha do tema a ser abordado aos usuários. O público alvo são os usuários da unidade que são das comunidades rurais do município de Itacoatiara, AM. Para as peças teatrais ocorrerem foram utilizados: roupas adequadas conforme o tema, fantoches, casa dos fantoches, roteiro dinâmico, equipamentos técnicos e aparelho de som. As peças ocorrem conforme calendário da saúde, na recepção da unidade, nas comunidades e nas escolas municipais. O quantitativo de pessoas que já assistiram às peças, são cerca de 2000 pessoas. Já foram criadas 20 peças teatrais com temas diferenciados para o público eminente. Após implantação do projeto, conforme questionário de assimilação, entregue para os usuários. Esses sinalizaram: 90% dos comunitários compreenderam o tema abordado, 10% tiveram dúvidas, 80% gostaram das apresentações e cerca de 70% dos usuários procuraram mais acesso a informação com as ESFs e com o Nasf-AB. As apresentações proporcionaram o acolhimento dos usuários o que demonstra há necessidade da continuidade das apresentações lúdicas para transmitir temas importantes sobre a saúde. Concluindo as peças de teatro possibilitam uma nova forma de acesso à informação e promoção da saúde aos usuários da zona rural que frequentam a unidade. Através de temas relevantes são realizadas peças com roteiro simples e criativo com intuito de dinamizar assuntos e possibilitar a garantia de direitos. A equipe multiprofissional procurou enfatizar temáticas sobre os direitos, saúde bucal, gravidez na adolescência, amamentação, hepatites virais e hanseníase. Temas que são repassados de forma simples para melhor deter atenção e compreensão do usuário.



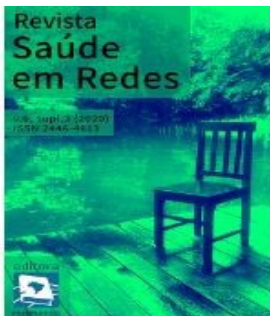
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8182

USO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FORMA DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVATES

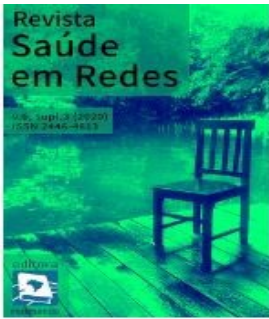
Autores: Marcus Cristian Muniz Conde, Paula Suséli Silva de Bearzi, Andreas Rucks Varvaki Rados, Maurício Fernando Nunes Teixeira

Apresentação: A inserção dos estudantes de Odontologia na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) acontece no primeiro módulo - Eixo Educação Permanente I, momento em que os estudantes tem seus primeiros contatos com a Universidade. Essa vivência inicial traz muitas potencialidades para o aprendizado em saúde, mas também muitos desafios, uma vez que é o primeiro contato com os(as) usuários(as) e com a Rede de Atenção à Saúde. Nesse contexto, o Portfólio Reflexivo tem sido um instrumento/ferramenta e uma estratégia para avaliação e potencialização da aprendizagem a fim de possibilitar uma aprendizagem significativa. O Portfólio Reflexivo pode ser entendido como um método didático de ensino, aprendizagem e avaliação que permite a aquisição e exercício de competências podendo ser estruturado de diferentes maneiras e composto por diversos materiais, como anotações e reflexões pessoais, relatórios, pesquisas, fotografias, músicas, reportagens, conexões com outros temas, representações visuais, entre outros documentos que evidenciem como o conhecimento está sendo construído e as estratégias utilizadas na busca desse conhecimento. É constituído por um processo de descrição-narração-reflexão das vivências, relacionadas com a teoria, que ajuda a construir e reelaborar o processo de ensino, de acordo com as singularidades e necessidades de cada estudante, incluindo este como responsável por seu processo de aprendizagem e permitindo que o professor possa trabalhar de forma processual e colaborativa. Não há um modelo a ser seguido, cada estudante vai expressar-se de forma particular e é importante que as características individuais estejam presentes, no entanto, esse processo precisa ser direcionado a partir do estabelecimento dos objetivos a serem alcançados. Desenvolvimento: Num primeiro momento são apresentados aos estudantes as habilidades que devem desenvolver por meio dos objetivos de aprendizagem do Eixo Educação Permanente I que são: 1) Conhecer da importância do acolhimento e do vínculo na interação com o usuário dos serviços; 2) Identificar das necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; 3) Estabelecer relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; 4) Identificar a Odontologia como parte integrante do cuidado em saúde; 5) Utilizar a comunicação com a equipe, os usuários, os trabalhadores da área da saúde, os grupos e as organizações; 6) Colaborar para a construção de um bom ambiente de trabalho e 7) Entender a importância da humanização do cuidado, identificando seus mecanismos de desenvolvimento. Além destes, são apresentados objetivos a serem alcançados a partir da elaboração do Portfólio Reflexivo: 1) Aprender a fazer buscas bibliográficas e desenvolver autonomia na busca de referencial teórico; 2) Produzir textos reflexivos sobre a prática na CURES; 3) Integrar os conteúdos trabalhados em todos os eixos ao longo do semestre; 4)



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolver a criatividade e 5) Exercitar o processo de autoavaliação e identificação de pontos fortes e frágeis. A fim de dar um maior suporte para a construção dos Portfólios, sugere-se que os estudantes sigam algumas etapas, iniciando com a apresentação do pacto de trabalho, da trajetória individual e construção do conceito de Portfólio a partir da busca de referencial teórico e discussão no grupo. O processo de aprendizagem deve ser evidenciado a partir de resumos e relatos de prática sobre os atendimentos, espaço conviver, grupos e atividades de educação permanente, acompanhados de reflexões e busca de referenciais. Posteriormente, podem ampliar o olhar sobre os temas no espaço criatividade através de poemas, músicas, desenhos, charges ou outras manifestações artísticas, pessoais ou não, que se articulem com a vivência na CURES. Por último, devem realizar a autoavaliação para expor as reflexões sobre o seu processo de aprendizagem e analisar seus pontos fortes e frágeis. Resultado: Essa metodologia tem permitido uma aproximação entre teoria e prática, a partir da reflexão sobre os atos cuidadores que ocorrem no encontro entre estudantes e usuários(as). Muitas vezes o que é planejado não pode ser executado ou os(as) usuários(as) não apresentam as respostas esperadas, trazendo angústias e questionamentos que são expressados no Portfólio. A vivência está sempre em mudança, e esta é uma experiência do que é o trabalho vivo em ato, em que o(a) profissional de saúde utiliza sua “caixa de ferramentas” para ampliar a escuta, construir vínculos e criar novas alternativas de intervenção. Muitas são as expectativas em relação ao “ser dentista”, assim como quanto ao ensino universitário, e esse processo de reflexão na CURES por vezes gera dúvidas e desconforto quanto aos temas abordados. No entanto, também constrói possibilidades para ver e atuar em equipe a partir da integralidade e intersetorialidade, constituindo redes de cuidado humanizado e rompendo com a formação tecnicista e isolada. Os atendimentos são realizados a partir dos referenciais da interdisciplinaridade, integralidade e intersetorialidade, mobilizando experiências prévias e construção de autonomia na busca de referencial teórico relativo às demandas e necessidade envolvidas nos atendimentos. Os estudantes tem oportunidade de interagir com os(as) profissionais da rede de serviços (Unidades Básicas de Saúde, APAE, Escola, CRAS, entre outros) e estas articulações favorecem o reconhecimento dos conceitos de saúde e assistência à saúde, de coordenação do cuidado, além de fortalecer a comunicação entre os pontos da rede na busca da implementação do princípio da integralidade. Os critérios de avaliação foram baseados nos apontamentos levam em conta: 1) a comunicação escrita e oral; 2) a gestão da informação quanto à busca/pesquisa de conhecimento em diferentes âmbitos de estudo e fontes; 3) as reflexões sobre o conteúdo pesquisado e as conexões entre o conhecimento adquirido e suas vivências; 4) o trabalho de forma autônoma, criativa e com iniciativa, avaliando diferentes pontos de vista e possibilidades e 5) autoavaliação com identificação de pontos fortes e frágeis com propostas de superação das dificuldades. Os limites no uso da ferramenta referem-se aos estudantes estarem mais acostumados com a avaliação que categoriza em “certo” e “errado”, frequentemente comparando-se aos colegas e questionando as notas apresentadas. O entendimento do que deveria ser feito também foi diferente entre os estudantes, alguns tem mais facilidade na escrita para expressar-se, outros construíram o Portfólio como um diário, trazendo relatos de forma protocolar, e alguns não trouxeram referenciais teóricos. A maioria



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentou dificuldades em fazer a autoavaliação e reconhecer quais eram os pontos frágeis, o que está sendo constantemente trabalhado e revisto com eles. O critério que avalia criatividade foi o menos desenvolvido pela turma e aponta para a necessidade de pensar estratégias para desenvolver essa habilidade. Outra dificuldade foi a escala de notas, que categoriza em: Claramente contemplado (10), Geralmente contemplado (7), Geralmente não contemplado (3,5) e Claramente não contemplado (0), possuindo uma margem muito grande entre um conceito e outro, o que possivelmente terá que ser revisto. Considerações finais: O Portfólio Reflexivo é dinâmico e está em constante construção, sendo muito potente para que o estudante possa refletir sobre o seu progresso na compreensão do conteúdo e da realidade, mostrando-se um instrumento relevante para utilização na CURES. Através dele é possível perceber a trajetória e a transformação de cada um apropriando-se de sua autonomia na aprendizagem, possibilitando uma avaliação capaz de captar esse desenvolvimento.