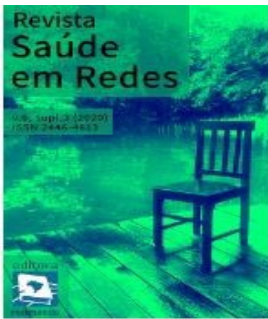


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

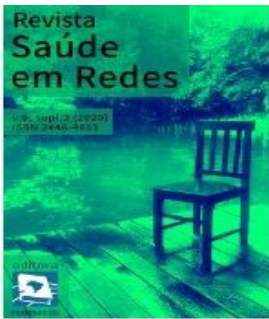
Sumário

- ENTRE-ESPAÇOS: DISCUSSÕES SOBRE SAÚDE INDÍGENA E INSERÇÕES POLÍTICAS DAS PARTEIRAS POTIGUARA 4732
- SISTEMATIZAÇÃO DO MODELO TEÓRICO LÓGICO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..... 4735
- A PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: NOTA PRÉVIA 4738
- ENCADEAMENTO LÓGICO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: 2004 À 2018..... 4739
- CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE FUTUROS NUTRICIONISTAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL..... 4741
- ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE CONSTRUÍDO E OBESIDADE ABDOMINAL EM ADOLESCENTES 4744
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA LÚDICA COM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NUM CENTRO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 4747
- A PERSPECTIVA EDUCACIONAL DA MEDICINA DO TRABALHO DIANTE DOS DESAFIOS DA ATIVIDADE MINERADORA 4749
- TRAJETÓRIA DO PRIMEIRO ANO DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 4752
- SELEÇÃO DE PACIENTES PARA ATENDIMENTO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMO DEFINIR AQUELES COM MAIOR NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO? 4755
- CONSTRUINDO PONTES: FORMANDO PROFISSIONAIS PESQUISADORES (RELATO DE EXPERIÊNCIA)..... 4757
- LENTE INTERSECCIONAL NOS ESTUDOS DE DESIGUALDADES EM SAÚDE: VISIBILIDADE PARA MULHER NEGRA..... 4758
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: O PROCESSO DE INSERÇÃO DA PRIMEIRA EQUIPE DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA BAIXADA FLUMINENSE-RJ 4759
- SENSIBILIZANDO ESTUDANTES DO CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA QUESTÕES EM CIÊNCIA, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL 4761



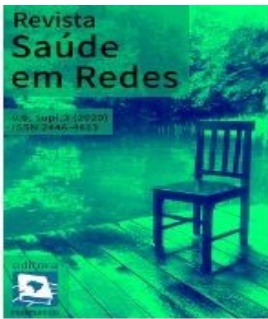
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- EDUCAÇÃO EM SAÚDE E LUDICIDADE PRESENTES NO GRUPO DOS IDOSOS DA UBS TIA LEÓ 4762
- VISITA A UM AMBULATÓRIO DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4763
- PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS 4765
- O CUIDADO EM SAÚDE COMO PRODUTOR DE REDES VIVAS..... 4766
- O APOIO INSTITUCIONAL NA CONSTITUIÇÃO DE ESPAÇOS CRÍTICOS E CRIATIVOS EM DEFESA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 4769
- A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E O QUE DIZEM SEUS ATORES 4770
- ENVOLVIMENTO DOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ESPECIALISTAS POR EXPERIÊNCIA?..... 4773
- IMAGENS QUE BANZEIRAM: DAS CANOAS RABETAS A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL, AS EMBARCAÇÕES COMO DIMENSÃO DO ACESSO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO LÍQUIDO DE TEFÉ, AMAZONAS..... 4774
- ANÁLISE DA INTERNAÇÃO DA POPULAÇÃO NA REGIÃO DO MÉDIO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS..... 4777
- A REDE DENTRO DA REDE. OS CAMINHOS DA GESTÃO..... 4779
- AÇÃO SOBRE O DIA DO SURDO EM UM CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4780
- A DESMISTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS POPULARES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO DE UM GRUPO DE EXTENSÃO COM ADOLESCENTES PRIMIGESTAS 4781
- PROJETO ACOLHER: OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA MELHORIA DA RELAÇÃO INTERPESSOAL E MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS.. 4782
- MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS 4784
- A REDE DE CUIDADOS DO BAIRRO SÃO JOÃO, POUSO ALEGRE - MG. RELATO DE EXPERIÊNCIA. 4786
- A PRIMEIRA VEZ COM A LOUCURA POR DUAS VEZES 4787
- RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL E ARTICULAÇÕES LATINOS-AMERICANAS: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EXTERNO NA RED NACIONAL DE ATENCIÓN EN DROGAS DO URUGUAI 4788



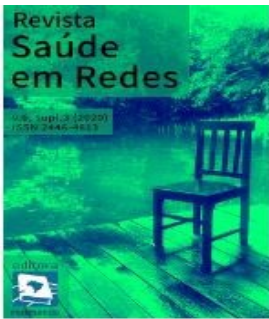
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- DAR VOZ E CORES AOS PROFESSORES: CONSTRUÇÃO DO MEMORIAL DA CARREIRA DOCENTE DE FORMA ARTÍSTICA..... 4790
- ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM 4793
- A IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS COMUNS À ANSIEDADE E SUA CORRELAÇÃO COM FATORES DESENCADEADORES EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO 4794
- CASUÍSTICA DA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SOCIOESPACIAL 4796
- SAÚDE, TRABALHO E RELAÇÕES SOCIAIS: DETERMINANTES SOCIAIS NA ALTA COMPLEXIDADE 4797
- CORONAVÍRUS- UM INIMIGO SILENCIOSO 4798
- EQUIPE INTERDISCIPLINAR - A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DE UM GRANDE QUEIMADO EM CENTRO ESPECIALIZADO..... 4800
- GERENCIAMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL..... 4801
- A IMPLEMENTAÇÃO DO WHATSAPP NO ENVIO DAS ORIENTAÇÕES DE PREPARO PARA A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA..... 4803
- PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL NUMA ESCOLA PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 4804
- ATIVIDADES INTEGRATIVAS EM SAÚDE: UM CAMINHO PARA A FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM..... 4805
- PARA ALÉM DOS MUROS...POSSIBILIDADES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4806
- CADA ENCONTRO UM PROJETO - O MATRICIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA RAPS DE DIADEMA 4809
- MOTIVAÇÃO DOS DOCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM PARA A CRIAÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO QUE INCENTIVA O ALEITAMENTO MATERNO 4811
- METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS 4812
- O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NO RIO DE JANEIRO 4814



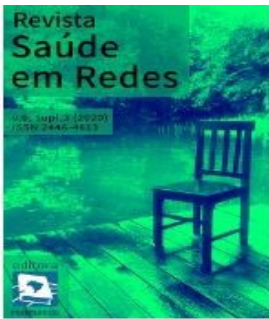
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- PRINCIPAIS FERRAMENTAS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO E SEU DESDOBRAMENTO EM UM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4815
- REVISÃO CRÍTICA DO FILME “WIT UMA LIÇÃO DE VIDA”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4817
- A REORGANIZAÇÃO DA PORTA DE ENTRADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MARICÁ (RJ): O ACOLHIMENTO A PARTIR DO OLHAR DA EDUCAÇÃO PERMANENTE 4818
- UM BREVE HISTÓRICO DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL..... 4819
- EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA: UMA VISÃO DE SUA TRAJETÓRIA 4822
- FÓRUNS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DE REDE 4823
- USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS E A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)... 4825
- DESENVOLVENDO HABILIDADES, PROMOVEDO APRENDIZAGENS 4826
- HOMENS IDOSOS E AS VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 4828
- DIÁLOGO ENTRE SAÚDE E JUDICIÁRIO: REFLEXÕES SOBRE GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE..... 4829
- IMERSÃO NA VIVÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MANAUS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA 4831
- INCORPORAÇÃO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVAS NOS CURRÍCULOS: A EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE, CEILÂNDIA-DF 4832
- ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA EM PACIENTE COM OSTEOPOROSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4833
- DESAFIOS PARA A IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ - BELÉM DO PARÁ 4834
- THE EFFECTIVE AND HUMANIZED PARTICIPATION OF THE PROFESSIONAL NURSE IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CHILD AUTISM 4836
- PREVENÇÃO COMBINADA: UMA ANÁLISE SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES DA SAÚDE 4837



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- AS CONCEPÇÕES DE ENFERMEIROS(AS) DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TRABALHO DESENVOLVIDO NESSA INSTÂNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE 4839
- INTERSEÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA FORMAÇÃO DE SANITARISTAS 4840
- NOTIFICAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS COM FENDA LABIAL E/OU PALATINA NO BRASIL 4842
- CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS..... 4844
- SAÚDE DAS PESSOAS LGBTI SOB A ÓTICA DA SAÚDE COLETIVA: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NO SUS (PROSAIN)..... 4847
- A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE AO TABAGISMO E SEUS DESAFIOS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM..... 4850
- A REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE DO OESTE DE MINAS GERAIS: A IMPLANTAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL..... 4852
- APROXIMAÇÕES ENTRE OS SABERES ACADÊMICOS E POPULARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM SERRA DA GUIA, POÇO REDONDO/SE 4854
- SAÚDE, PREVIDÊNCIA E CIDADANIA': RESULTADOS DE PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VOLTADO PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA E A PROMOÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE DIREITOS E CIDADANIA ... 4857
- SAÚDE AFETIVA E SEXUAL DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO INTERIOR BAIANO: desafios e perspectivas para o cuidado em saúde ... 4859
- PROMOÇÃO DO CUIDADO CORPORAL EM ESCOLARES ATRAVÉS DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA . 4860
- TORNAR-SE MÉDICO NA CONCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: desafios para promoção da saúde mental no contexto de uma universidade pública do nordeste brasileiro..... 4862
- A IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS..... 4863
- ANÁLISE TEMPORAL SOBRE INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS NA BAHIA 4866
- A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 4867



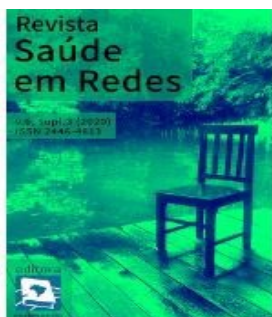
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- COGESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO PONTO DE VISTA DOS TRABALHADORES..... 4869
- TERAPIA ALTERNATIVA COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA: A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE TRABALHO 4871
- DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO GENE XPERT NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM TRÊS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA DO ESTADO DO AMAZONAS..... 4874
- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PARTO CESÁRIO EM SERGIPE..... 4875
- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE DO IDOSO: EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS..... 4876
- CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS: QUALIFICANDO O CUIDADO NOS HOSPITAIS DE ENSINO BRASILEIROS 4879
- PROJETO VIDA ATIVA PELOTAS-RS: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE UMA POLÍTICA MUNICIPAL NO ANO DE 2019..... 4880

Trabalho nº 9379

ENTRE-ESPAÇOS: DISCUSSÕES SOBRE SAÚDE INDÍGENA E INSERÇÕES POLÍTICAS DAS PARTEIRAS POTIGUARA

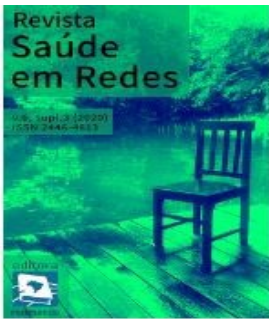
Autores: Nathália Jorge Novais, Juliana Sampaio, Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas
Apresentação: Em meio ao atual contexto político do país, no qual presenciamos o desmonte das políticas públicas de saúde e educação, além do agravamento dos ataques aos povos tradicionais, se torna ainda mais premente fortalecer debates que considerem os processos coloniais instaurados, que pautam determinados saberes e modos de produzir cuidados em saúde. O avanço da medicina ocidental causou uma inversão nos modos de cuidados perinatais, transformando a cena do parto, anteriormente da alçada feminina e doméstica, num fenômeno capturado pela lógica do risco, e, portanto, medicalizado, em ambiente hospitalar sob intervenções médicas, majoritariamente coordenadas por homens, retirando o protagonismo da mulher e de sua rede de apoio feminino. No enfrentamento a este processo, os movimentos de humanização do parto defendem, dentre várias estratégias de naturalização do parto, com redução das intervenções desnecessárias e fortalecimento do protagonismo das mulheres no cuidado perinatal e em específico na cena do parto, o reconhecimento e valorização das parteiras tradicionais, dentre elas, as parteiras indígenas. Neste contexto, reconhecem que a presença das parteiras influencia as dimensões fisiológicas, culturais, sociais, espirituais e simbólicas do parto, como um fenômeno individual e coletivo das mulheres. O projeto de extensão Partejar: um olhar sobre os saberes remanescentes das parteiras Potiguara, desenvolvido por docentes e discentes dos cursos de medicina, enfermagem, antropologia e audiovisual, dos campi I e IV da Universidade



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

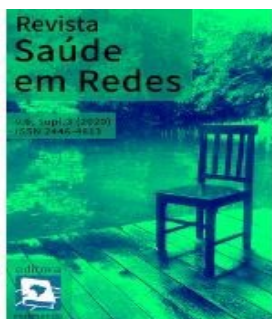
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Federal da Paraíba, UFPB, tem como objetivo produzir discussões, visibilidades e valorizar os saberes, técnicas e práticas de cuidados perinatais de parteiras indígenas Potiguara da Paraíba, a partir de abordagens interdisciplinares. Junto a esse projeto há a colaboração do Partejar: rodas de conversas sobre sentidos, experiências e práticas da parteria indígena Potiguara; e Partejar: formação, difusão e produção audiovisual no (re)conhecimento das tradições indígenas e na resistência dos saberes das mulheres Potiguaras, a fim de abranger as discussões sobre saúde, educação, religião e política para as diferentes áreas presentes no projeto. Para tanto, vem sendo desenvolvidas atividades desde dezembro de 2018, a partir de vivências nas aldeias Potiguara. Os Potiguara se organizam em 32 aldeias localizadas nos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição. Nelas tem sido realizada visitas às parteiras indígenas, participação em atividades comunitárias, rodas de conversas e entrevistas semiestruturadas. As vivências se realizam quinzenalmente, aos sábados, em dois turnos (manhã e tarde). Nestes encontros com as mulheres Potiguara, parteiras ou não, tem sido possível trabalhar memória e oralidade, o que dentro da metodologia antropológica é imprescindível. As narrativas produzidas com elas, em nossos encontros, têm sido transcritas e analisadas à luz de referenciais teóricos do feminismo indígena e da humanização do parto, valorizando as narrativas de vidas das mulheres e suas lutas cotidianas. Neste caminhar, identificamos processos coloniais de impressão dos saberes ocidentais sobre cuidados perinatais tradicionais. Grande parte desses saberes ocidentais medicalizantes, foram “ofertados” através de cursos do Ministério da Saúde nas décadas de 1990 e 2000. Assim, as parteiras indígenas vão negociando seus saberes ancestrais com as novas demandas do sistema nacional de saúde, construindo novas práticas culturais. Além disso, muitas mulheres Potiguara, parteiras ou não, estão inseridas no sistema de saúde do Vale do Mamanguape, seja na rede municipal ou na rede específica de atenção aos povos indígenas, coordenada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), como agentes de saúde indígena, técnicas de enfermagem ou enfermeiras. Em suas disputas cotidianas, identificamos estratégias dessas mulheres para conseguir investimentos para suas aldeias e, ao mesmo tempo, resistir com suas práticas, em processos de transformações e dinamismo. No cenário político, conhecemos mulheres ocupando papel de cacique, pajé e vereadoras em suas comunidades, lugares tradicionalmente ocupados por homens. Elas assim, resistem também a processos patriarcais e centrados na figura masculina. Na realidade Potiguara, conhecemos a primeira mulher indígena que conquistou o cargo de prefeita no Brasil, eleita pelo município de Baía da Traição. Na educação, encontramos mulheres que se tornaram ao longo dos anos, referências em suas aldeias, no campo da educação, na garantia de escolas indígenas locais, inclusive com a garantia do ensino de etnohistória e da língua Tupi. No campo da cultura do povo, além da luta contínua por suas terras, essas mulheres protagonizam a resistência na construção de espaços culturais, centros de artesanatos e memorial Potiguara. No campo da religiosidade, identificamos uma cotidiana disputa pela manutenção de seus ritos e crenças, como pela manutenção de rituais como o toré e o cultivo de plantas medicinais, na negociação constante com as crenças cristãs, representadas localmente, especialmente, pelas igrejas católicas e evangélicas. Todas essas disputas e movimentos de resistência tem sido muito difíceis para as mulheres Potiguara, principalmente



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

no que diz respeito ao engajamento das mais jovens no ofício da parteria. Nos seus relatos, as mulheres Potiguara denunciam a forma como as jovens indígenas estão afastadas de sua cultura, desconhecendo os saberes e práticas de cuidados de saúde e rituais religiosos. Nas aldeias mais afastadas esse contexto parece se agravar. No que diz respeito à parteria e ao parto natural e domiciliar, são cada vez mais raras as jovens indígenas que compreendem que o parto em casa (fora do ambiente hospitalar), apoiado por uma parteira tradicional indígena, pode ser seguro e saudável, apesar de serem frequentes os relatos de violência obstétrica sofrida por mulheres indígenas nas maternidades próximas às aldeias. Nos encontros, foi possível observar a organização das mulheres através de suas associações. Por meio da Associação de Mulheres Guerreiras Indígenas Potiguara (AMGIP), tem sido possível articular os saberes acadêmicos e os saberes indígenas, em processos de trocas e produção coletiva de novos sentidos para o bem viver, considerando as construções sobre parto indígena, humanização do parto e assistência a gestação e puerpério. Assim, o projeto Partejar tem sido relevante na produção de eco para as vozes dessas mulheres, seja nas aldeias e fora dela, em especial no âmbito acadêmico, sem tomar ou ofuscar o protagonismo e lugar de fala das mesmas. Compreendemos que as práticas tradicionais de cuidado perinatais estão atreladas ao fortalecimento da cultura Potiguara, em seus processos de transformação e manutenção. E neste contexto, o protagonismo feminino e suas organizações políticas são imprescindíveis para a preservação da cultura e dinamizando sua resistência em meio às transformações sociais.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

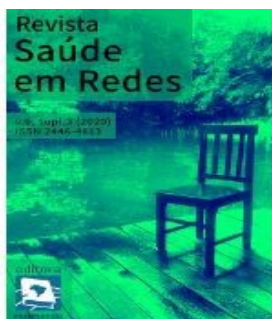
Trabalho nº 9380

SISTEMATIZAÇÃO DO MODELO TEÓRICO LÓGICO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: JOSILENE SILVA OLIVEIRA, Adriano Maia dos Santos, Alane Alves Fernandes, Rodrigo Chicalsky, Beatriz Souza Martins, Bruno Oliveira Souza Prates, Yanna Andrade Ferraz, Nilia Maria de Brito Lima Prado

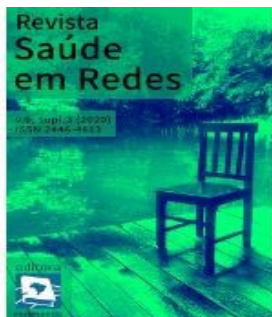
Apresentação: O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) está previsto nas atribuições dos gestores, e além de constituir um requisito legal, é um dos mecanismos prioritários para assegurar a unicidade e integração da gestão intermunicipal e garantir os princípios constitucionais do SUS, especialmente a integralidade das ações e serviços de saúde. A partir de 2006, com o pacto pela gestão, passou-se a debater o planejamento no SUS com maior ênfase, estabelecendo a responsabilidade conjunta entre os três entes federados, para conformar um sistema integrado na perspectiva da regionalização da saúde. Ainda assim, tem sido pouco relatada por estudos, as particularidades implícitas aos processos de articulação política, técnica e administrativa para instituir os arranjos compartilhados, que favoreçam a implementação de ações integradas em distintas regiões de saúde, evidenciando uma importante lacuna na produção científica. Ademais, as diretrizes do planejamento regional integrado (PRI) não apresentaram de forma explícita uma imagem-objetivo. Diante das limitações ou escassez de informações de alcance nacional, faz necessária a proposição de um modelo teórico lógico, que possa subsidiar o planejamento e monitoramento de ações em contextos locais. Objetivando portanto, sistematizar o modelo teórico lógico do planejamento regional integrado no SUS, buscando-se compreender os diversos elementos que pressupõem uma mudança na organização da gestão.

Desenvolvimento: Trata-se de estudo avaliativo, de natureza qualitativa sobre a modelização do PRI no SUS no Brasil. O modelo teórico representa o caminho lógico entre as causas imediatas e as causas distantes, representa a teoria do programa e permite explicitar se a intervenção tem validade de conteúdo quanto aos recursos e atividades, assim como se os objetivos estão explícitos. Para delimitar o modelo, realizou-se uma análise documental incluindo 11 documentos técnicos, 39 portarias/decretos/resoluções disponíveis na plataforma Saúde Legis e 33 artigos científicos indexados no LILACS; SciELO ; BVS-APS/Regional/Brasil; Periódicos CAPES; Regiões e Redes; Google acadêmico; Observatório de Análise Política em Saúde entre os anos de 2006 a 2018. Foram analisados todos os documentos oficiais vigentes que instituíram as diretrizes do planejamento regional e possibilitaram o delineamento de um modelo teórico preliminar que derivou uma matriz preliminar com dimensões e critérios/padrões apontados como desejáveis para o processo de implementação. Essa construção apoiou-se também, na teoria macro organizacional do triângulo de governo de Matus (1997). O modelo teórico lógico preliminar foi submetido à apreciação de pesquisadores de referência no cenário nacional, aplicando-se uma técnica de consenso adaptada (método Delfos). Após essa técnica, foi possível sistematizar a 'matriz de análise do planejamento regional em saúde' e o modelo teórico lógico definitivo do PRI no SUS com o objetivo de demonstrar elementos essenciais no processo de implantação do



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

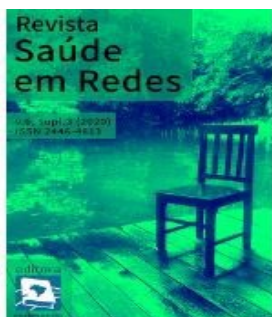
planejamento regional em saúde, tal como, ampliar o debate sobre a temática, fortalecer a implementação e a aprendizagem dos envolvidos, sejam eles pesquisadores, gestores, profissionais ou usuários da intervenção. Resultado: O modelo teórico/lógico conforma um desenho da política do planejamento regional no SUS. Segundo a interpretação de que a política envolve mudanças no sistema de saúde nos âmbitos estadual, mas especialmente, municipal, foram admitidos neste modelo as dimensões teóricas, projeto de governo e governabilidade que se relacionam a subdimensão gestão regional, enquanto que a dimensão teórica capacidade de governo se relaciona a subdimensão de planejamento regional, ambas subsidiam a análise da dimensão central regionalização em saúde. Para cada dimensão teórica, vinculou-se um objetivo específico, sendo para projeto de governo o estabelecimento de diretrizes para a gestão compartilhada; a dimensão de governabilidade, destina-se o estabelecimento de diretrizes para o financiamento e regulação e finalizando com a dimensão capacidade de governo, com o objetivo de promover a institucionalização e pactuar diretrizes para o planejamento regional. Pode-se observar nesse modelo que o planejamento regional em saúde deriva da gestão regional, ao qual pressupõe-se a incorporação tecnológica e financeira, com equidade regional mediante ação cooperativa entre os gestores dos municípios de uma região de saúde, mediante as pactuações e o cumprimento de compromissos em uma perspectiva de cogestão regional. Este modelo contém outros elementos além dos objetivos (atores, ações, resultados) abordados em cada componente, com estreita relação entre si, explicitando a cadeia de causalidade que leva à obtenção dos resultados esperados, isto é, a sua plausibilidade. Sendo assim, o resultado final esperado no modelo teórico subdivide-se em curto prazo e longo prazo, conformando-se de acordo a subdimensão analisada. Ou seja, para a subdimensão de gestão regional caberá promover a gestão compartilhada no SUS, e para a subdimensão planejamento regional caberá promover capacidade instalada para o planejamento integrado. Com relação ao resultado em longo prazo, ambas subdimensões buscam potencializar a equidade e a integralidade no SUS. Ressalta-se contudo, o entendimento de que o desenho desse esquema tem uma função analítica e que no cotidiano das práticas de saúde, essas relações podem ser complexas, com interações sinérgicas e efeitos mútuos. Considerações finais: O uso da avaliação constitui uma possibilidade de criação de espaços para reflexão das práticas dos profissionais de saúde ou dos atores envolvidos no programa ou serviço. Nesse sentido, a disponibilidade de um instrumento avaliativo consistente poderá contribuir para o processo de institucionalização da avaliação e oportunizar a melhoria da qualidade do planejamento regional em saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. O instrumento ora apresentado deve ser adaptado às necessidades e realidades locais com a inclusão ou exclusão de padrões ou critérios, a depender do contexto locorregional. Faz-se importante ainda a revisão periódica do modelo lógico, visando à sua adequação para contemplar novos aspectos ou outros não previstos que aparecem com o aprimoramento dos processos e inovações que ocorrem no sistema. Contudo, entende-se que essa forma de fazer se mostra de grande utilidade para as práticas de monitoramento e avaliação das intervenções em saúde, visto que, há um número reduzido de trabalhos envolvendo essa temática. O modelo lógico elaborado constitui-se, portanto, em instrumento bastante útil para a realização de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

investigações e discussão sobre o planejamento regional integrado no SUS, explicitando de forma clara a imagem objetivo do planejamento regional consolidado enquanto uma política nacional, possibilitando desta forma, ampliar a capacidade de gestão e organização dos serviços, ações integradas na rede de saúde, e viabilizar o monitoramento e avaliação da implementação do planejamento regional integrado, ajustadas as necessidades locais. Planejamento Regional Integrado, Modelização, gestão regional regionais.



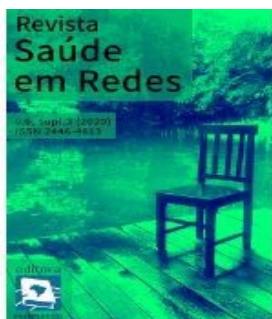
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9381

A PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: NOTA PRÉVIA

Autores: Thalita Rocha Oliveira, Raquel Fernandes Costa de Araújo, Cristiane Vanessa da Silva, Paolla Amorim Malheiros Dulfe, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Pereira Vidal, Bianca Dargam Gomes Vieira

Apresentação: A assistência pré-natal é uma das mais antigas ações desenvolvidas pelos serviços públicos de saúde no Brasil. Através de consultas, atividades educativas e preventivas, visa garantir o desenvolvimento de uma gestação e parto sem impacto desfavorável para a saúde materna e neonatal. Em geral, o processo gestacional evolui de maneira fisiológica, natural, e sem intercorrências. Porém, existe a probabilidade de evolução desfavorável em 20% dos casos, configurando assim o risco gestacional. Nesse contexto de preocupações, medos, tensões, conflitos, culpas, e outros sentimentos naturais a esta vivência da mulher, ressaltamos a importância da presença do homem no pré-natal, para que ele tão cedo fortaleça seu vínculo com sua companheira e o bebê, minimize seus anseios, especialmente, em relação à gestação de alto risco, construa gradativamente sua identidade paterna e desenvolva seu papel de apoiador, conferindo suporte à mulher. Numa sociedade ainda marcada pelo cuidado feminino, este estudo busca trazer a percepção masculina sobre sua participação no acompanhamento de uma gestação de alto risco, trazendo como objetivo geral: Compreender a participação do homem no pré-natal; e especificamente: analisar o papel que o homem assume no pré-natal e refletir de que forma as instituições de saúde podem contribuir para a igualdade dos gêneros nas questões de âmbito sexual e reprodutivo. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, cuja técnica de coleta de dados será a entrevista semiestruturada aplicada aos homens cujas companheiras estejam no alojamento conjunto de uma maternidade de um Instituto de Ensino, Pesquisa e Assistência, referência para alto risco gestacional no município do Rio de Janeiro. A previsão é que as entrevistas ocorram no período de abril a agosto de 2020 abrangendo 20 homens. Serão respeitados os preceitos éticos. Os dados sofrerão análise temática. Almeja-se que esta pesquisa gere impactos positivos no âmbito da assistência possibilitando: que profissionais envolvidos no atendimento destes usuários ampliem suas compreensões sobre as singularidades e especificidades que perpassam a gestação, mulher, pai e família favorecendo um cuidado específico; que gere subsídios para produções científicas, publicações em periódicos e apresentações em congressos científicos; e para a sociedade, em especial pais e mães, usuários do Sistema Único de Saúde, que a vivência do processo gestacional de alto risco seja com maior segurança e confiança por meio de escuta ativa e estabelecimento de vínculos, promovendo uma atmosfera favorável para a inclusão deste homem nos cenários de saúde, na gestação, ampliando assim, as reflexões que reverberam sobre relações de gênero.



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

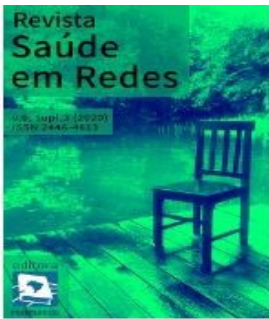
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9382

ENCADEAMENTO LÓGICO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: 2004 À 2018

Autores: JOSILENE SILVA OLIVEIRA, Adriano Maia dos Santos, Alane Alves Fernandes, Rodrigo Chicalsky, Tatiana Santana Pio, Yanna Andrade Ferraz, Bruno Oliveira Souza Prates, Nilia Maria de Brito Lima Prado

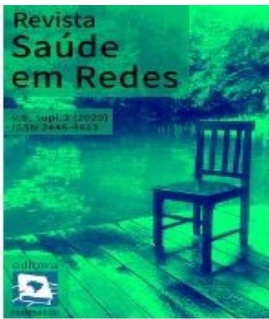
Apresentação: A regionalização em saúde torna-se a aposta prioritária para a ampliação da hierarquização das relações intergovernamentais e direcionalidade das políticas de saúde e dos processos de negociação e articulação interfederativa entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Para ter uma saúde que garanta a universalidade, integralidade e equidade faz-se necessário o fortalecimento da integração municipal em regiões de saúde. Para tanto, o Planejamento Regional Integrado (PRI) consiste na estratégia prioritária para nortear as ações e garantir a integração e pactuações necessárias para atender as demandas de saúde da população. Mas somente a partir dos anos 2000, foi intensificado a formalização na agenda do governo, incorporando o PRI. Entretanto, apesar do amplo arcabouço legal e técnico, as experiências revelam dificuldades na implementação e institucionalização, refletindo em fragilidades política e estrutural, especialmente, organizacionais, relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. Ademais, observa-se a utilização incipiente dos instrumentos propostos, o que fragiliza a coordenação intergovernamental proposta pela regionalização. Ante a esse cenário, este trabalho buscou identificar e analisar o encadeamento lógico do PRI em diferentes conjunturas, com o objetivo de descortinar os avanços e desafios para constituir um espaço de apoio regional integrado. Desenvolvimento: Trata-se de uma revisão documental. As bases de dados consultadas foram: BVS-APS; BVS-Regional; BVS-Brasil; Periódicos CAPES; Publicações das Regiões e Redes; Observatório de Análise Política em Saúde, portal do Ministério da Saúde e Saúde.legis. O corpus contou com 50 publicações. O período de busca compreendeu janeiro de 2004 a dezembro de 2018. Resultado: Foi possível identificar três eixos: Pré- ondas (1970-2002): descentralização, municipalização e hierarquização das ações e serviços no SUS; buscou-se referências para a implantação do SUS visando um atendimento integral a saúde. Primeira onda (2004-2009) - diretrizes normativas e técnicas do planejamento no SUS: O Pacto pela Saúde superou a rigidez do modelo regionalizado da saúde e trouxe a ideia de gestão solidária e cooperada, porém não houve formalização de pactos integrados regionais, com unidade de objetivos e metas e persistiu um financiamento fracionado. Segunda onda (2011-2018) - o planejamento integrado na governança das Redes de Atenção à Saúde em regiões de saúde no âmbito do SUS; Propôs a ampla participação da gestão municipal nas decisões, por meio da Comissão Intergestores Regional e o Contrato Organizativo de Ação Pública, que prevê o PRI e ascendente. Estabeleceu compromissos integradores entre os entes, com foco nas regiões de saúde e identificação de necessidades da população. Nessa perspectiva, o planejamento regional ganha uma dimensão determinante, para a definição de metas, investimentos e sistemas de monitoramento e avaliação. Considerações finais: Ao buscar uma análise conjuntural o planejamento integrado consiste no elo central para viabilizar a articulação entre



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

os entes federados, de forma hierárquica e regionalizada. Apesar dos avanços obtidos com a organização geográfica das regiões de saúde e formalização dos instrumentos para implementação do planejamento em saúde, prevalece a necessidade de efetivação da gestão compartilhada interfederativa e de qualificar a integração solidária dos gestores como condição técnica para a garantia da integralidade e equidade da atenção à saúde.



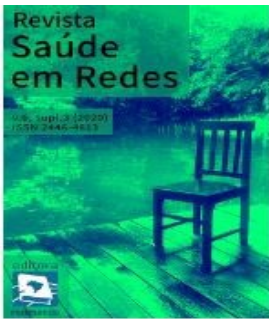
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9383

CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE FUTUROS NUTRICIONISTAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

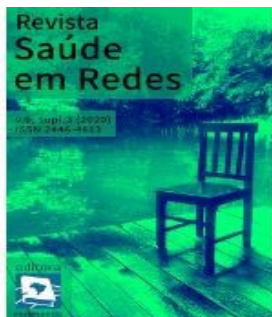
Autores: Danila Soares de Oliveira, Daiene Rosa Gomes, Gervana Rabêlo Alves, Hudson Manoel Nogueira Campos, Mússio Pirajá Mattos, Danielle Cristina Guimarães da Silva, Marcos Pereira-Santos

Apresentação: A vida universitária faz parte do ciclo vital de muitos brasileiros, geralmente entre as fases da adolescência e/ou juventude. Momento de grandes mudanças, pois para muitos, o ingresso em uma Instituição de Ensino Superior (IES) está associada ao distanciamento do núcleo familiar, bem como com a ampliação das responsabilidades com despesas relacionadas à alimentação e moradia e, simultaneamente, a conquista de uma autonomia até então nunca explorada. Nesse meio termo, deve-se considerar ainda as incessantes preocupações no que se refere à obtenção de um bom desempenho acadêmico e na participação e manutenção das relações socioculturais. Por esses motivos, as demandas nessa fase são tão grandes que muitos estudantes acabam deixando de lado a preocupação com algum aspecto da sua vida, não raramente esse aspecto é a alimentação. No Brasil, o que se tem notado é uma mudança no padrão alimentar, em que se tem a substituição de alimentos in natura por produtos industrializados pronto para o consumo. Não diferentemente, apesar de se esperar que pessoas mais bem instruídas façam escolhas melhores, estudos têm evidenciado que esse aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados tem ocorrido também entre o público universitário e que tal mudança está relacionada a ocorrência de grande parte das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Portanto, a manutenção desse cenário alimentar se torna preocupante, uma vez que em longo prazo pode impactar de forma negativa na saúde dos estudantes. Diante disso, sob um olhar preocupado com a alimentação desses estudantes universitários, especialmente quando se trata de estudantes do curso de nutrição, que serão profissionais aos quais tem como uma das principais atribuições sociais a promoção de uma alimentação saudável, suscita-se questões importantes: Como aspectos significativos deste período da vida são capazes de afetar o consumo alimentar destes indivíduos? O padrão alimentar da população brasileira, caracterizado pelo aumento do consumo de alimentos com alta densidade calórica e baixo valor nutricional, também tem se mostrado presente neste público? Como a Universidade promove o desenvolvimento pleno, ou ajuda estes estudantes na construção de hábitos alimentares saudáveis? A partir destes questionamentos, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar o consumo alimentar de estudantes universitários do curso de nutrição de uma universidade pública do nordeste do Brasil. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo do tipo corte transversal realizado com 166 estudantes de nutrição. A ingestão dietética foi estimada através da aplicação de dois Recordatórios de 24 horas, sendo calculado a média, desvio-padrão e por meio do Teste "t" Student verificadas as diferenças entre as médias do consumo de energia e nutrientes (carboidratos, proteínas, lipídeos, fibras, cálcio, ferro, colesterol, açúcar total e de adição), segundo sexo, estado nutricional e tempo de estudo, com auxílio do software Stata 13.1. Já para avaliar o estado nutricional dos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

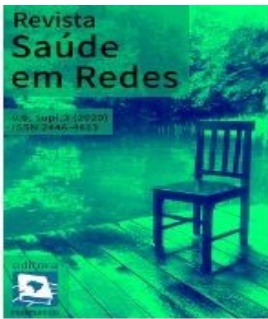
participantes foram aferidos o peso e a altura e calculado o Índice de Massa Corporal, para que posteriormente fosse feita a classificação do estado nutricional de cada indivíduo de acordo com os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde (OMS) tanto para adolescentes quanto para adultos. Resultado: O consumo médio diário de energia dos estudantes universitários foi de $2010,97 \pm 575,65$ kcal, sendo 52,8% desse total proveniente dos carboidratos; 17,3% de proteínas e 30,8% de lipídeos. A média de refeições diárias de refeições realizadas pelos participantes foi $5 \pm 0,93$ refeições diárias. No tocante à distribuição energética entre os macronutrientes, constatou-se que para os homens a contribuição média calórica provinda de carboidratos foi de 51,9%, das proteínas 18,6% e dos lipídeos 30,1%, enquanto para as mulheres a contribuição foi de 53% para carboidratos, 17,1% para proteínas e 30,9% para lipídeos. Comparando tais dados com as recomendações preconizadas pelas Dietary Reference Intakes (DRIS) é possível identificar que o consumo de carboidratos, proteínas e lipídeos se encontram adequados para ambos os sexos. Por outro lado, a ingestão de colesterol foi maior do que o preconizado pela OMS, já que seu consumo diário deve ser inferior a 300 mg e os homens tiveram um consumo igual a $549,94 \pm 331,14$ mg e as mulheres a $373,33 \pm 230,96$ mg. A OMS recomenda também que o consumo de açúcares de adição seja menor que 10 % do VET. No entanto, para o público de estudo em questão, o percentual de açúcares de adição mostrou-se superior a 13,1% VET da dieta. Contudo, os valores referentes ao consumo de fibras para os sexos masculino ($21,86 \pm 10,37$ mg) e feminino ($18,25 \pm 8,14$ mg) se apresentaram abaixo dos valores de referência para ambos os sexos. Ainda com base no sexo, evidenciou-se diferenças entre os grupos, uma vez que o consumo de energia ($p=0,0006$), carboidratos ($p=0,0036$), proteínas ($p=0,0006$), lipídeos ($p=0,0190$), colesterol ($p=0,0009$), fibras ($p=0,0297$), cálcio ($p=0,0236$), ferro ($p=0,0261$), sódio de adição ($p=0,0092$) foi maior para os homens quando comparado com as mulheres. No que diz respeito aos micronutrientes, o consumo de sódio revelou-se compatível com o que se tem estabelecido nas DRIS ao se considerar a faixa de adequação de 90 a 110%, pois a ingestão para homens foi de $1.644,50 \pm 758,25$ mg e $1.591,14 \pm 746,30$ mg para mulheres. O cálcio foi um nutriente consumido aquém do que se tem recomendado para ambos os sexos, sendo que as mulheres tiveram um consumo de $551,37 \pm 274,11$ mg e os homens de $690,70 \pm 481,77$ mg. Por outro lado, a ingestão de ferro se mostrou acima dos parâmetros preconizados para indivíduos do sexo masculino ($12,47 \pm 4,0$ mg) e do sexo feminino ($10,73 \pm 3,96$ mg). Já com relação ao consumo de energia e nutrientes entre os diferentes estados nutricionais, observou-se que estudantes que possuíam sobrepeso apresentavam maior ingestão de energia ($p=0,0112$), lipídeos ($p=0,0051$), colesterol ($p=0,0284$) e fibras ($p=0,0410$). A análise comparativa e estatística entre os acadêmicos que se encontram nos diferentes períodos da graduação relevou diferenças significativas quanto à ingestão de açúcar total ($p=0,0053$) e de adição ($p=0,0002$) e lipídeos ($p=0,0475$) sendo o consumo destes maiores nos indivíduos que cursavam os períodos intermediários (4º ao 7º semestre) do curso. Apesar de ter sido observado um bom fracionamento da dieta dos estudantes, pode-se constatar simultaneamente a inadequação do consumo alimentar de vários nutrientes. Isso demonstra que embora haja uma facilidade de acesso aos alimentos, quando se analisa a qualidade nutricional dos mesmos percebe-se que estes possuem baixo valor nutricional e,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

isso permite sugerir, portanto, que a facilidade de acesso estaria relacionada a alimentos processados e ultraprocessados, que são em sua maioria produtos com alta densidade calórica e baixo valor nutricional. Considerações finais: Os resultados apresentados neste estudo demonstram que aspectos significativos da vida como gênero, estado nutricional e tempo de estudo podem causar alterações desfavoráveis no consumo alimentar dos estudantes de nutrição, principalmente quando se trata de indivíduos do sexo masculino, com sobrepeso e que se encontravam nos semestres intermediários da graduação. Tais repercussões levam ainda à reflexão sobre a complexidade que atualmente os cursos da saúde possuem no que diz respeito a proposta de formar profissionais promotores de saúde em um ambiente que muitas vezes pode ser agente causador de doenças tanto psicossociais quanto aquelas associadas a alimentação.



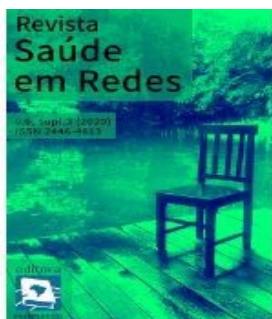
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9386

ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE CONSTRUÍDO E OBESIDADE ABDOMINAL EM ADOLESCENTES

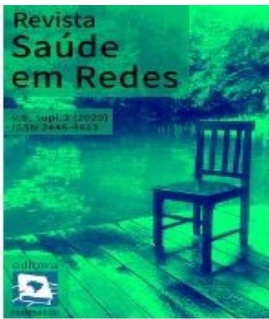
Autores: Veronica Fonseca, Luciane Daniele Cardoso, Heberth De Paula

Apresentação: A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um importante problema de saúde pública, afetando crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os fatores genéticos parecem ter um importante papel na determinação da susceptibilidade individual para a obesidade, mas não explicam, por si só, o aumento da prevalência de obesidade observadas nas últimas décadas. A influência do ambiente construído no desenvolvimento da obesidade é suportada principalmente pelo aumento da sua prevalência nos países industrializados, associado às alterações do estilo de vida e dos hábitos alimentares ocorridos nas últimas décadas. As causas da obesidade não são apenas individuais, mas também ambientais e sociais. Muito se tem questionado sobre a ênfase dada aos aspectos individuais em relação à obesidade, em detrimento da complexa influência dos contextos sociais e ambientais nos quais os indivíduos tomam suas decisões comportamentais. Tal crítica indica um novo foco sobre as exposições ambientais que incentivam práticas alimentares inadequadas, caracterizadas pelo elevado consumo energético, de açúcares, aditivos e gordura saturada e baixo consumo de fibras e desencorajam a prática de atividade física bem a relação dessa exposição com o ganho de peso. Considerando que a ingestão de Alimentos Ultra Processados (AUP), pela população brasileira aumentou expressivamente nas últimas décadas, é necessário avaliar o acesso a alimentação e os determinantes das escolhas alimentares o mais precocemente possível. Dessa forma, o espaço urbano no entorno das escolas através da disponibilização de alimentos pode ser determinante das escolhas alimentares dos adolescentes. A distribuição dos locais de comercialização de alimentos, o tipo de alimento comercializado e a proximidade da escola, facilitando ou dificultando a aquisição de alimentos, podem influenciar nos hábitos alimentares dos adolescentes impactando sobre seu estado e saúde. A compreensão do papel do ambiente construído já recebe atenção na promoção da saúde. Embora o ato de comer e a prática de atividade física sejam comportamentos individuais, evidências crescentes sugerem que o problema do sobrepeso e obesidade seja fortemente influenciado pelo ambiente construído que as pessoas habitam. Sabendo-se que as características do ambiente podem afetar a saúde dos indivíduos. Dessa forma, o entendimento e a mudança do ambiente construído são essenciais na promoção de comportamentos saudáveis e na redução da prevalência da obesidade na população. As investigações sobre a associação entre obesidade e o ambiente construído podem contribuir consideravelmente na proposição de políticas públicas voltadas à redução da obesidade. Este trabalho teve por objetivo avaliar a associação entre aspectos do ambiente construído no entorno das escolas e a obesidade abdominal em adolescentes. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de caráter descritivo e analítico, cuja unidade amostral são adolescentes de escolas públicas e privadas de ensino fundamental e médio do município de Alegre, Espírito Santo. A amostra foi obtida a partir de um universo constituído



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

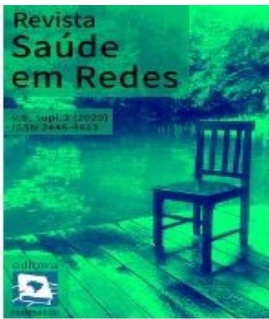
por 1.208 adolescentes entre 11 e 15 anos de idade, matriculados nas 5 escolas (03 públicas e 02 particulares) localizadas na zona urbana do município de Alegre (ES) que oferecem o ensino fundamental II e médio. O tamanho amostral foi definido com base na estimativa da proporção populacional, considerando uma estimativa de excesso de peso de 20,4%, precisão de estimativa de 5% e erro alfa de 3%, acrescido de uma estimativa de perda amostral de 20%, resultando numa amostra final constituída por 530 adolescentes, os dados foram coletados através de questionário, e os participantes apresentaram o Termo de Consentimento Livre (TCLE). O processo amostral se deu por amostragem probabilística, com plano de amostragem aleatória simples (AAS), sem reposição, no qual os adolescentes participantes do estudo foram aleatoriamente sorteados a partir de uma lista de referência fornecida pelas escolas, respeitando-se a proporcionalidade de alunos por escola, sexo e idade. Nesse trabalho, no entanto para efeito de associação com as variáveis ambientais foram utilizadas as medidas da circunferência da cintura obtida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca e a estatura, as quais foram utilizadas para o cálculo da relação cintura estatura (RCE). A RCE, por sua vez, foi utilizada como critério diagnóstico de obesidade abdominal. Adolescentes que apresentaram valores de $RCE \geq 0,5$ foram considerados como portadores de obesidade abdominal. Para avaliar as características do ambiente alimentar no entorno das escolas, utilizou-se como unidade contextual para espacialização dos dados buffers de 900m no entorno das escolas e, a partir daí cada estabelecimento de comercialização de alimentos foi identificado/espacializado com base nas coordenadas geográficas obtidas através das ferramentas do Google Maps (GM), Google Earth (GE) e Google Street View. Este estudo teve como desfecho a variável obesidade abdominal, diagnosticada através da relação cintura estatura. A técnica de regressão logística bivariada foi utilizada na investigação dos fatores individuais e ambientais associados a obesidade abdominal, utilizando os valores da Odds Ratio e respectivos intervalos de confiança de 95%. Todas as análises estatísticas foram feitas o pacote estatístico Stata 14.0. Resultado: Um total de 511 adolescentes com idade entre 11 e 15 anos de idade foram avaliados, maioria da população estudada é do sexo feminino (53%), não branca (72%), proveniente de escola pública (81%) e são filhos de mulheres com escolaridade inferior a 8 anos de estudo (87%). A prevalência de obesidade abdominal encontrada foi de 12%. Quanto as variáveis do ambiente construído, foram localizados geograficamente 28 estabelecimentos de comercialização de alimentos no entorno das 5 escolas de ensino fundamental e médio avaliadas no município de Alegre-ES. O presente estudo sugere que o ambiente alimentar no entorno das escolas avaliadas apresenta características associadas a obesidade abdominal entre adolescentes. A prevalência de obesidade abdominal foi expressiva e observou-se associação entre obesidade abdominal e a disponibilidade de locais de comercialização de AUP no entorno da escola. As escolhas alimentares refletem um comportamento complexo influenciado por diversos fatores, dentre eles os fatores ambientais, os quais vem recebendo cada vez mais destaque nas últimas décadas. O ambiente alimentar no qual o adolescente se insere influencia, facilitando ou dificultando, a adoção de práticas de vida que podem favorecer a instalação ou a manutenção da obesidade. Considerações finais: A presente pesquisa pode acrescentar informações relevantes para o estudo da relação entre o ambiente



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

construído e obesidade em adolescentes na medida em que evidência que o ambiente alimentar no entorno das escolas pode apresentar características que representam potenciais determinantes da obesidade abdominal entre adolescentes. A influência das características ambientais na determinação da obesidade abdominal demonstrada nesse estudo reforça a necessidade de inclusão das questões do ambiente construído no âmbito das intervenções em saúde coletiva e no estabelecimento de políticas públicas como estratégia de incentivo a escolhas alimentares saudáveis e combate ao excesso de peso e a obesidade. Dessa forma, conclui-se que os desafios relacionados à compreensão da obesidade, especificamente em adolescentes que frequentam o ambiente escolar, dependem da incorporação do estudo da vizinhança das escolas, que poderia contribuir para a melhor execução da Promoção e Assistência à Saúde.



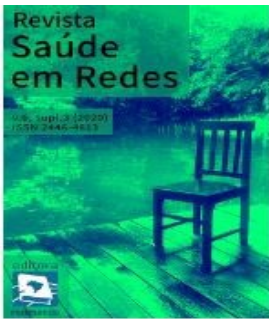
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9387

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA LÚDICA COM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NUM CENTRO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

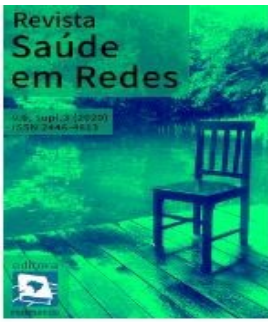
Autores: Thais Bitencourt Faria, Lara Lelis Dias, Débora Mol Mendes, Daniel Reis Correia, Laís Sousa da Silva, Renata Oliveira Caetano, Ana Clara Reis Cruz, Erica Toledo de Mendonça

Apresentação: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem como características serem silenciosas, lentas, e de longa duração, podendo prejudicar a qualidade de vida e as atividades diárias dos seus portadores, caso não seja feito seu adequado manejo. Dentre as mais comuns, o diabetes mellitus e hipertensão arterial continuam sendo causas de complicações graves, como problemas cardiovasculares e neuropatias, gerando incapacidades e mortalidade elevada no Brasil e no mundo. Fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, estresse, sobrepeso e obesidade, condições genéticas e outros hábitos de vida inadequados, estão associados ao surgimento e agravamento destas doenças, e necessitam ser abordados pelos profissionais de saúde visando seu controle. Dessa maneira, ressalta-se a importância de se trabalhar educação em saúde coletivamente com indivíduos que convivem com alguma doença crônica, pois o conhecimento, quando compartilhado, especialmente se abordado de forma lúdica, pode contribuir para o controle e adoção de hábitos de vida mais saudáveis, com minimização dos agravos e complicações. Assim, durante aulas práticas da Disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade, estudantes do curso de Enfermagem responsáveis pela organização e execução de uma atividade de educação em saúde para adultos, traçou o propósito de unir a educação, a saúde e o lúdico como forma de viabilizar uma aprendizagem dialógica e participativa de um grupo de hipertensos e diabéticos que frequentam um centro de atenção secundário de um município da zona da mata mineira, trabalhando com o tema dos agravos da hipertensão e diabetes, com o foco no Acidente Vascular Encefálico (AVE). Objetivo: relatar a experiência de realização de uma atividade educativa lúdica junto a hipertensos e diabéticos atendidos num centro de atenção secundário. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de estudantes do segundo período do curso de Enfermagem de uma universidade pública federal. Inicialmente o grupo conheceu o serviço, os pacientes participantes do grupo educativo semanal, já existente e consolidado, a fim de compreender como o mesmo funcionava e como forma de criação de vínculo com os usuários do serviço. Após diálogo com a enfermeira do centro, o tema mais demandado para ser abordado na prática educativa foi hipertensão arterial, com foco na complicação do AVE e as práticas de promoção da qualidade de vida. O planejamento e realização da atividade educativa ocorreu com envolvimento da equipe multidisciplinar, contou com a participação de 12 pessoas e teve a duração de duas horas, tendo ocorrido da seguinte maneira: num primeiro momento foi feita uma breve introdução a respeito do tema hipertensão, de maneira dialogada, como forma de inserir os participantes do grupo em uma roda de conversa e identificar os conhecimentos prévios que os mesmos tinham acerca do tema. Em um segundo momento foi realizado um teatro que representava um AVE, e consistiu em uma senhora hipertensa que fazia o mal uso



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos remédios para o controle da hipertensão, que, após um dia fumando e fazendo o consumo de alimentos gordurosos e salgados, chegou à unidade de saúde relatando indisposição, cansaço e dores na nuca. Imediatamente foi atendida por uma enfermeira que, após realizar o atendimento clínico inicial, explicou detalhadamente à paciente os mecanismos fisiológicos que ocorriam no corpo com a ingestão correta e errada do medicamento, de forma lúdica, que foi encenado por estudantes que se vestiram de “sangue”. Nesse momento do teatro, entraram duas estudantes representando as “Irmãs sangue”, vestidas de túnicas vermelhas, e ilustravam o que ocorria quando o sangue passava por um vaso sanguíneo (feito de papel vermelho). Assim, a cena transcorria demonstrando que quando a paciente não tomava o remédio, o vaso sanguíneo ficava em vasoconstrição e mais “apertado”, fazendo com que o sangue tivesse muita dificuldade de passar; enquanto isso, as irmãs sangue tentavam passar pelo vaso sanguíneo de menor diâmetro até que o vaso feito de papel se rasgou. No momento em que o vaso se rompeu a enfermeira explicou que aquele ato simbolizava o derrame (AVE). Logo após, em uma segunda cena, a enfermeira esclareceu para a senhora que quando o remédio é ingerido da maneira correta, o vaso sanguíneo aumenta de tamanho, fazendo a vasodilatação, e o sangue consegue passar sem rompê-lo. E, assim, as irmãs sangue, com um vaso de diâmetro muito maior, conseguiram passar livremente. O teatro enfatizou os efeitos do uso irregular dos medicamentos que controlam a hipertensão, e como esse mau uso pode causar o AVE, que pode ser conceituado como o rompimento de artérias do encéfalo, e foi encenado de maneira lúdica e totalmente narrado, tendo em vista que uma das participantes do grupo era deficiente visual, sendo de suma importância que todos estivessem integrados e compreendendo o que estava acontecendo. Em um terceiro momento foi realizado um bingo educativo, com a finalidade de promover a saúde dos integrantes do grupo, no qual a cada número sorteado, uma frase de promoção de saúde como “Pratique atividades físicas” era dita, no intuito de motivar os participantes a adquirirem hábitos saudáveis que prevenissem o AVE. Após o bingo, a fisioterapeuta do serviço realizou exercícios de alongamento com os participantes, e o grupo foi encerrado com um lanche saudável orientado pela nutricionista do serviço. Resultado: As atividades desenvolvidas evidenciaram que os pacientes possuíam conhecimentos sobre o tema e que o grupo se envolveu nas atividades, participando de todos os momentos com entusiasmo, alegria e desejo de aprender. As atividades desenvolvidas foram promotoras de práticas de autocuidado, por abordar a promoção da saúde e a prevenção de agravos de forma lúdica, participativa, com linguagem simples, dialógica e adaptada para a realidade dos pacientes. Enquanto estudantes, foi muito significativo ter experimentado um pouco do papel do enfermeiro na educação em saúde, o trabalho em equipe multidisciplinar (psicóloga, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta) e o aprendizado com os pacientes. Considerações finais: ressalta-se a importância da realização de atividades de educação em saúde longitudinais e contínuas junto a indivíduos com doenças crônicas no formato lúdico e participativo, transformando o ambiente de ensino em saúde em algo interativo, com troca de conhecimentos entre os estudantes e os participantes do grupo, o que contribui para uma melhor (con)vivência com a condição crônica, promovendo a saúde e o autocuidado.



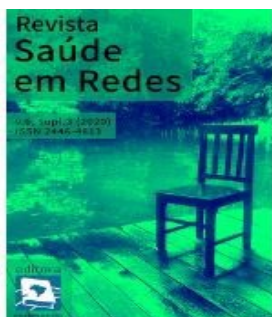
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9388

A PERSPECTIVA EDUCACIONAL DA MEDICINA DO TRABALHO DIANTE DOS DESAFIOS DA ATIVIDADE MINERADORA

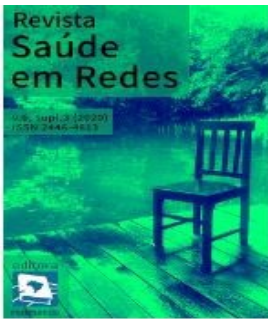
Autores: Sarah de Farias Lelis, Ives Vieira Machado, Natália Bahia de Camargos, Estêvão Vasconcelos Marinheiro Lopes, Gabriela Maciel dos Reis

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência de uma visita à reserva de mineração da empresa USIMINAS, em Itatiaiuçu-MG, no segundo semestre de 2019, por estudantes do curso de Medicina da UFSJ Campus Centro-Oeste. A visita propunha motivar um diálogo pautado em estratégias biossociais e abordagens integradas dentro da Medicina do Trabalho, a fim de ampliar a percepção de estudantes de graduação quanto ao seu papel naquela ocupação. **Exposição Ambiental, Saúde do Trabalhador, Promoção da saúde; Mineração,** bem como descrever os diversos fatores associados às patologias da atividade laboral exercida pelos trabalhadores de mineradoras, tendo em vista os desafios da Saúde Coletiva e as necessidades das populações e dos ecossistemas. **Desenvolvimento:** A base atual da Promoção de Saúde propõe o estabelecimento de intersetorialidade com questões de desenvolvimento econômico, ambiente de trabalho e saúde, buscando qualidade de vida para o trabalhador. Nesse ínterim, destaca-se, também, o conceito de Saúde Ambiental, o qual é determinado, sobretudo, por fatores do meio ambiente que possam causar danos aos indivíduos. Dentro do ambiente laboral, como nas mineradoras, essa relação fica evidente, o que suscita a importância da Medicina do Trabalho e da Saúde Coletiva nesse contexto. A visita à mineradora iniciou pelas áreas de exploração mineral ativas, sendo clara a visualização do esquema de exploração ali realizado, onde partes do terreno montanhoso eram removidos por caminhões desenhados para manejar grandes pesos de terra, sendo que mesmo distante, era clara a potência sonora produzida por tais máquinas. Os trabalhadores desse setor tinham grande responsabilidade quanto ao material carregado e não podiam estar com níveis de consciência rebaixados por sono ou substâncias, já que tal função era perigosa e exigia atenção. Também deveriam usar corretamente os EPIs (Equipamento de Proteção Individual) descritos para suas atribuições, pois acidentes com máquinas de tal porte podem ser fatais; ademais a proteção sonora era indispensável no canteiro de obras. Em um segundo momento, a experiência se voltou para a operacionalização necessária para manejar todo o maquinário na região. Assim, em uma sala de operação eram executados programas altamente complexos e detalhados por alguns funcionários que fiscalizavam e controlavam remotamente todos os caminhões e demais sistemas da mineradora, já que era preciso cuidado para evitar congestionamentos, viagens desnecessárias ou até mesmo fiscalizar se os trabalhadores que operavam as máquinas estavam em estados alterados de consciência. Esses informes eram quase todos processados de forma automatizada, mas mesmo assim era indispensável o acompanhamento em tempo real e vinte e quatro horas por funcionários em rotação de turno, para garantir a eficiência do serviço e, principalmente, a segurança dos trabalhadores em campo. Posteriormente, os estudantes foram guiados até uma das barragens de acúmulo de rejeitos do minério. A empresa demonstrou o esquema de segurança e monitoramento e apresentou os potenciais riscos aos quais os funcionários



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

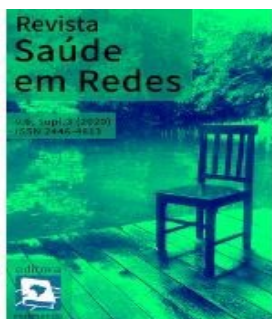
estavam submetidos por conta da proximidade com a barragem. Além da chance de rompimento, aquela também contém substâncias potencialmente tóxicas. A barragem apresentada era a mais moderna desse sítio de mineração, pois foi desenhada para conter os resíduos de forma diferente das construídas anteriormente. Teoricamente, esse fato garantiria um risco de rompimento desprezível em comparação às outras. Mesmo assim, devido aos eventos com barragens ocorridos em 2015 e 2019 – em Barra Longa e em Brumadinho- essa também seria desativada em breve. De acordo com os dados recebidos, das três barragens que ocupam esse sítio da empresa, uma delas já está sendo esvaziada e seus rejeitos, reaproveitados; outra está em uso, mas com previsão de desativação nos próximos anos e a mais moderna delas será a última a ser desativada por apresentar menor risco para as proximidades. Resultado: Nessa experiência, alguns pontos foram relevantes para a compreensão da importância da saúde do trabalhador, tanto para o funcionário como para toda a operacionalização necessária da mineração. Primeiramente, fica evidente que o esquema de redundância de segurança adotado era fundamental para evitar acidentes, já que duas pessoas voltadas para a função reduzem drasticamente a possibilidade de falha humana durante o processo. Isso ficou explícito na sala de controle, em que câmeras dentro das máquinas de transporte observavam se um trabalhador apresentava, por exemplo, sono ao conduzi-la. Também as políticas internas de promoção à saúde eram extremamente minuciosas, principalmente em relação aos trabalhadores em atividade de maior risco. Além disso, ficou evidente a necessidade do uso do EPI, sobretudo para os trabalhadores próximos das máquinas de exploração e deslocamento de minerais, especialmente a proteção sonora, já que a potência do som das máquinas era alta. Vale ressaltar, todavia, que os esforços da empresa são, a princípio, de adaptação do ambiente ao trabalhador, ou seja, busca-se diminuir o ruído da máquina ao máximo para, posteriormente, adequar o EPI. Ademais, há possíveis efeitos no meato auditivo, já que o uso do EPI obstrui o canal, favorecendo a proliferação de microrganismos e processos inflamatórios. Também era reforçado o uso de capacetes de proteção em caso de quedas, já que muitos funcionários trabalhavam a certa altura do solo. Outro EPI indispensável era o óculos de proteção, evitando o contato dos olhos com poeira ou detritos que são liberados constantemente na atividade mineradora, podendo causar irritação, infecções e até cegueira. Sob a perspectiva da atuação dos profissionais de saúde naquela realidade, notou-se primazia para estratégias educativas para os trabalhadores, como o autoconhecimento dos possíveis problemas de saúde que poderiam ter, bem como para a atuação dos determinantes aos quais os trabalhadores eram expostos, por exemplo, a partir do uso de máscaras, para evitar possíveis danos pulmonares devido à poeira. Além da educação em saúde promovida pela empresa, os programas de saúde eram amplos e diversificados: desde acompanhamentos mensais com ortopedistas até programas de auxílio a familiares. As estratégias de saúde apresentadas pela USIMINAS se mostraram voltadas para o bem-estar do funcionário, primando pela saúde acima do conceito de ausência de doença ao promover, também, acompanhamento psicológico a funcionários tabagistas que desejavam parar de fumar. Esses, embora não apresentassem alguma doença, teriam uma saúde melhor se aderissem aos planos ofertados. Vale pontuar aqui que funcionários com necessidade de cuidados de média e alta complexidade decorrentes do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho nas mineradoras recorrem, em geral, ao Sistema Único de Saúde (SUS) por assistência, o que pode gerar maior sobrecarga ao âmbito público, situação agravada pelas consequências biossociais de desastres ambientais para as populações vítimas do rompimento de barragens, aumentando ainda mais a demanda pelo SUS em suas diversas esferas. Considerações finais: Em suma, esse manejo dos fatores de exposição e dos cuidados do próprio indivíduo para autoconhecimento de seus problemas de saúde é fundamental para afastar o tradicional modelo “hospitalocêntrico”. Nesse sentido, a prevenção tem primazia em relação ao surgimento ou agravamento de patologias, sendo mais barato e de maior resolutividade para os serviços de saúde, o que evita a necessidade de auxílio especializado em saúde, de forma a integrar a percepção dos trabalhadores sobre os riscos e sobre o processo de saúde-doença ao qual estão expostos. No entanto, ainda há obstáculos para a saúde coletiva no modelo minerador vigente. Institui-se, então, o questionamento: há como conciliar a lógica capitalista com o progresso em políticas ambientais a fim de abrandar o risco e sobrecarga de doenças e agravos e garantir um meio ambiente ecologicamente balanceado?



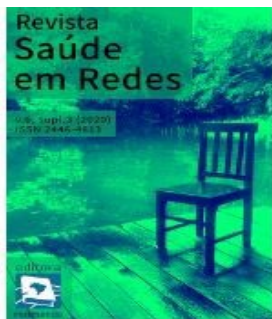
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9389

TRAJETÓRIA DO PRIMEIRO ANO DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

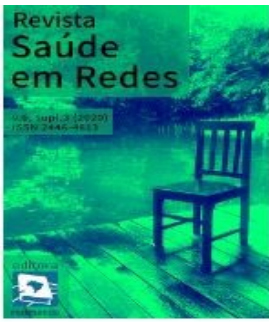
Autores: Kaliana Ferreira Martins, Andreza Lopes Maia

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído em 03 de março de 2010, no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação através das Portarias GM/MS nº 421 e nº422. O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho pretendendo promover e qualificar a integração ensino-serviço-comunidade, articuladas à educação permanente, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais da área saúde de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento. Assim sendo, este trabalho tem como objetivo, relatar as vivências do primeiro ano de execução do PET-Saúde interprofissionalidade, de uma instituição privada da região metropolitana de Belém-Pa. O Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) foi uma das 120 IES que tiveram seus projetos aprovados no 9º edital do programa, destacando-se por ser uma das duas IES privadas do estado do Pará a lograr êxito em seu projeto, obtendo assim a aprovação para desenvolver, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), atividades que se utilizem dos pressupostos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional em saúde para a integração ensino-serviço-comunidade no distrito administrativo em saúde do Benguí (DABEN), área de atuação da instituição. Com o resultado dos projetos selecionados, a UNIFAMAZ deu início ao processo seletivo na instituição para formar a equipe integrante do projeto. Desta forma foram selecionados 60 discentes (bolsistas e voluntários), 14 tutores e 20 preceptores, sendo organizados em seis grupos (dos quais destaca-se o grupo Alfa) para atuar com os profissionais das ESF's (incluindo os grupos NASF). Cada grupo recebeu um nome fictício e uma cor, visando facilitar a organização da coordenação. O desafio até o final do primeiro semestre, para os discentes selecionados, fora conhecer seus parceiros de equipe, tutores, preceptores e fazer o reconhecimento do território onde iriam realizar suas atividades, assim como explicar o que é e em que consiste o PET-Saúde expondo como iriam construir esse percurso para os demais profissionais que atuam nas unidades, por exemplo, os ACS's e assim construir vínculos. O grupo Alfa é formado por 21 integrantes, sendo uma coordenadora-tutora, uma tutora, quatro preceptores e quinze graduandos, dos seis cursos que a instituição dispõe, sendo alocados em duas ESF's: Cristo Redentor e Panorama XXI, disponibilizando, oito horas semanais para as atividades relacionadas ao PET-Saúde, como solicita o edital. Uma parcela dos componentes do grupo ficou estupefata ao se deparar com a realidade da saúde que se apresentava, pois as ESF's refletiam claramente o descaso da prefeitura de Belém para com a saúde da população. As duas ESF's funcionam em imóveis alugados, "adaptados" para prestar serviços de saúde, fugindo totalmente dos padrões recomendados pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do MS. A ESF Cristo Redentor funciona em uma residência de dois pavimentos, com pouca iluminação, úmida e sem acessibilidade para pessoas com limitações de locomoção, ademais o local é deveras quente e apenas uma sala possui refrigeração. Outrossim, não há sequer suporte



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

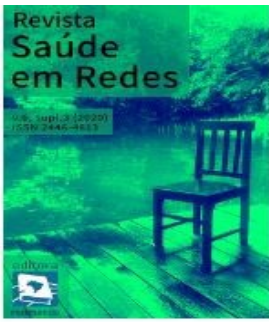
(armário) para guardar os registros da população [1], não há local adequado para o descarte do lixo hospitalar e a residência escolhida para funcionar a ESF fica fora do território[2] que a mesma cobre e não foi possível fazer o recadastramento da população o que ocasionou uma série de consequências. Ainda em Abril/2018 conhecemos a ESF Panorama XXI que, no que tange a estrutura física, é parcialmente melhor que a ESF Cristo Redentor diferenciando-se desta pelo número reduzido de ACS'S e por possuir sala de vacinação em funcionamento, além de contar com um assistente administrativo. Como a equipe Alfa é relativamente grande, convencionou-se subdividir o grupo para que cada um atuasse em uma ESF. Após o período de ambientação e estreitamento dos laços com a equipe da ESF Cristo Redentor, acompanhamos a rotina de trabalho desenvolvida pelos profissionais, como consultas (mulheres, idosos e crianças), visitas domiciliares, além de compreender a organização da unidade, com o objetivo de identificar os problemas que circundam a ESF, no intuito de formular e buscar resolubilidade para os mesmos, o que ocorreu por meio de planejamento estratégico, utilizando o método Altair de planejamento popular, adaptado em planilha com 10 itens[3] a serem preenchidos e cumpridos no decorrer do programa; debatidos em diversas reuniões com tutores, preceptores e discentes. Ao final do semestre, houve uma ação social em saúde, promovida pela ESF Cristo Redentor em que foi solicitado aos discentes do grupo Alfa que desenvolvessem uma atividade. Levando em consideração o perfil do público que os ACS afirmaram que iriam comparecer, os discentes decidiram falar sobre saúde bucal, diabetes, hipertensão BPC e a rede de serviços. Na ocasião o grupo conseguiu interagir bem com a população e ouviu, ao final, sugestões de temas que os mesmos gostariam que fossem abordados na ESF. No segundo semestre houve uma reorganização nos grupos. Ficou acordado que todos os discentes deveriam conhecer e vivenciar as experiências advindas do NASF, assim sendo foram escolhidos, via sorteio, dois discentes de cada grupo, para formar uma nova equipe e acompanhar uma das três equipes NASF do distrito DABEN, quais sejam: NASF Cabanagem, NASF Benguí e NASF Tapanã. A experiência do novo grupo deu-se no NASF Cabanagem, que cobre as ESF Cristo Redentor, ESF Panorama XXI, ESF Una, além da Unidade Municipal de Saúde. A equipe PET/NASF-Cabanagem é composta por três discentes e uma preceptora, assistente social do NASF. Durante o segundo semestre as discentes conheceram todas as unidades a quem o NASF Cabanagem presta suporte. Na ESF Panorama XXI as integrantes do PET/NASF participaram, em conjunto com os alunos PET da unidade, da construção do levantamento de problemática da unidade, realizada com os profissionais da ESF, onde foram apontados problemas relacionados à estrutura, serviço e saúde. Esse mesmo movimento foi realizado na ESF Cristo Redentor, sendo esta realizada tanto com a equipe da unidade, quanto com a população usuária dos serviços ali ofertados. No NASF foi possível também acompanhar e participar do "Grupo Cegonha", programa pensado, planejado e desenvolvido pelo NASF cabanagem, atuando com as gestantes das unidades anteriormente mencionadas. Um dos impactos percebidos no decorrer de 2019 foi que programas como o PET-Saúde contribuem para o estreitamento entre as universidades e os serviços de saúde, a comunidade e os discentes, que mesmo com as adversidades presentes, mostraram ser possível construir ações de maneira interprofissional e escreveram sobre suas vivências, publicando em congressos e demais eventos científicos disponíveis.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

No final do semestre letivo houve uma reunião com todos os integrantes do PET-Saúde da instituição para que cada grupo apresentasse os problemas identificados nas ESF's de atuação e demonstrassem, por meio da matriz de planejamento, como pretendem minimizar e quiçá solucionar os problemas apontados, constituindo assim o desafio para 2020.



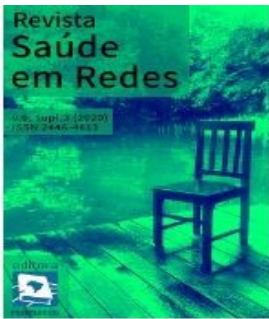
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9390

SELEÇÃO DE PACIENTES PARA ATENDIMENTO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMO DEFINIR AQUELES COM MAIOR NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO?

Autores: Maria do Carmo Vilas-Bôas Sousa

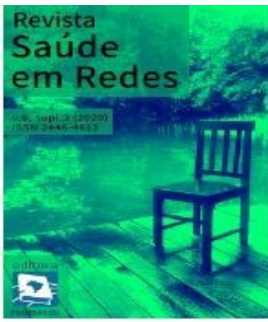
Apresentação: A elevada demanda de funções técnico-gerenciais nos serviços públicos de saúde prejudica a inserção do farmacêutico no cuidado aos pacientes. Este profissional está em uma posição única para fornecer serviços clínicos, melhorar os resultados de saúde e aumentar a qualidade do uso de medicamentos ao assumir a responsabilidade pelos resultados clínicos relacionados à farmacoterapia. O objetivo foi desenvolver uma ferramenta que auxilie na seleção de pacientes para o acompanhamento farmacoterapêutico. Trata-se um estudo metodológico, que envolve o desenvolvimento, validação e avaliação de um instrumento. Para auxiliar neste processo estão sendo empregados conceitos e recomendações da psicometria, que consiste na teoria e na técnica de medida dos processos mentais e psicológicos. Empregam-se três procedimentos para a construção de instrumentos de avaliação: teóricos, experimentais e analíticos. O primeiro é direcionado às questões teóricas para fundamentar a elaboração do instrumento, análise de juízes e semântica. O procedimento experimental estabelece etapas para a realização do teste piloto e aplicação da ferramenta. E, por fim, o analítico que define as análises estatísticas para avaliar a validade, confiabilidade e precisão. Nos procedimentos teóricos foram realizadas buscas na literatura para identificar fatores que interferem no controle da pressão arterial, assim como uma revisão de escopo para mapear os instrumentos desenvolvidos para seleção de pacientes em serviços farmacêuticos. Nesta etapa, também foram realizados grupos focais com pacientes e entrevistas com médicos, enfermeiros e farmacêuticos, a fim de compreender suas experiências e percepções com o tratamento e implicações no controle da hipertensão arterial sistêmica. O estudo foi realizado em unidades básicas de saúde em um município de Minas Gerais. As entrevistas grupais e individuais foram gravadas e transcritas. A análise dos dados foi realizada no software Atlas.ti®. A primeira versão do instrumento será enviada para juízes para avaliação dos atributos psicométricos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 27284214.7.0000.5149). Com os temas que emergiram das análises e as informações obtidas com a revisão da literatura, elaborou-se a primeira versão do instrumento. Foram encontrados 12 estudos na literatura com a revisão de escopo. A maioria dos estudos foi desenvolvida nos Estados Unidos (58%), seguido pelo Canadá (25%). Em metade dos estudos foram desenvolvidos instrumentos para seleção de pacientes para revisão da medicação (50%) e apenas 17% para acompanhamento farmacoterapêutico. Em 92% dos instrumentos, os itens estavam relacionados à complexidade da farmacoterapia e em 75%, aos aspectos subjetivos. Os dados qualitativos analisados serviram de subsídio para o desenvolvimento do instrumento, o qual foi organizado em seis domínios e, a princípio, é composto por sessenta itens. Dentre os domínios incluídos, destacam-se dados sociodemográficos, utilização de serviços de saúde e aspectos relacionados ao uso de medicamentos. Esta ferramenta pode ajudar os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais de saúde a identificar os pacientes que necessitam de acompanhamento farmacoterapêutico. Um instrumento para seleção de pacientes para acompanhamento farmacoterapêutico desenvolvido a partir da perspectiva de pacientes e profissionais contribui para uma prática centrada nas necessidades e particularidades dos pacientes, além de otimizar a coordenação do cuidado nos serviços de saúde.



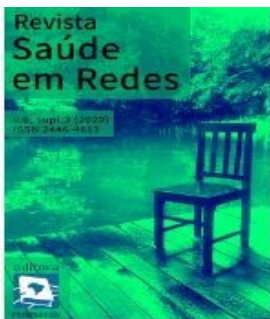
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9391

CONSTRUINDO PONTES: FORMANDO PROFISSIONAIS PESQUISADORES (RELATO DE EXPERIÊNCIA)

Autores: Uliana Potes Vieira, Cristiano Salles Rodrigues, Luciara Leiros Dos Santos Lima Vasconcelos, Rodrigo Lousada, Paula Ingrid Alves da Silva

Apresentação: Visando incentivar a formação de mestres e doutores na região de Macaé, entre profissionais da Saúde, o projeto de extensão Construindo Pontes, no âmbito da Universidade Federal do Rio de Janeiro – campus Macaé, lançou em 2019 um braço independente: série de eventos extensionistas, com o objetivo de estimular a produção científica e o interesse pelas carreiras docente e de pesquisa, entre profissionais do SUS. **Desenvolvimento:** Ao longo de 10 anos de atuação na cidade, foi percebida a necessidade de estimular a formação continuada e a cultura da pesquisa em saúde entre os profissionais da rede SUS da região, de maneira a fortalecer a integração ensino-serviço-pesquisa e a ampliação do corpo docente valorizando a participação de pessoas que já trabalham e conhecem a região e suas características epidemiológicas, sociais e culturais. Percebeu-se também que muitos profissionais, com relevante atuação na clínica e na gestão, careciam de informações e incentivos para participar e desenvolver projetos de pesquisa ou ingressar em cursos de pós-graduação, principalmente, stricto sensu. Ações isoladas sobre temas como Pesquisa em Saúde e uso de evidências científicas obtinham interesse e atenção deste público. O Construindo Pontes já buscava aproximar a universidade da gestão e do cuidado em saúde, por meio de ações diversas sobre informação, mídia, cultura e saúde e decidiu-se criar, em 2019, um projeto específico para profissionais de saúde do SUS para a oferta de eventos de atualização e formação continuada, no formato de seminários e mesas redondas sobre o tema "pesquisa em saúde", abordando aspectos como elaboração de projeto de pesquisa, programas de pós graduação, currículo Lattes, Comitê de Ética em Pesquisa. No mesmo ano, o Programa de Residência Médica da Prefeitura de Macaé interessou-se pelas atividades, que passaram a integrar o cronograma de aulas dos residentes. Estas aulas são abertas ao público e dão ênfase às questões referentes a elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos residentes, que também colaboram com a proposta de temas que colaboram para a construção de uma cultura de pesquisa em saúde e divulgação científica na região. **Resultado:** Os eventos são presenciais, gratuitos e abertos ao público em geral, sendo direcionado a profissionais de saúde do SUS. Utiliza-se o formato de seminário, com cerca de 2 horas de duração. Ao longo de 2019 foram realizados quatro encontros, sendo dois no âmbito da parceria com o Programa de Residência Médica da Prefeitura de Macaé, totalizando mais de 100 participantes. A divulgação é realizada por meio de folderes digitais, disponibilizados nas redes sociais do projeto e de profissionais da região. Para 2020, já estão previstos três eventos, sobre os temas: elaboração de projeto de pesquisa, relato de caso clínico e informação e cuidado em saúde na era digital. **Considerações finais:** Espera-se consolidar uma cultura de produção e divulgação científica em saúde, que virá a fortalecer a rede SUS e também o ensino e a pesquisa, em especial das Instituições Federais de Ensino, na cidade de Macaé e região.



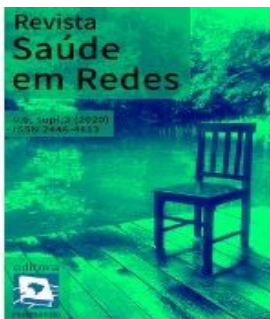
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9392

LENTE INTERSECCIONAL NOS ESTUDOS DE DESIGUALDADES EM SAÚDE: VISIBILIDADE PARA MULHER NEGRA

Autores: Etna Kaliane Pereira da Silva, Gisseila Andrea Ferreira Garcia, Sandhi Maria Barreto, Luana Giatti Gonçalves

Apresentação: As desigualdades de gênero e raça são constantemente abordadas nos estudos de desigualdades em saúde, ainda que em menor proporção do que as desigualdades socioeconômicas. Os estudos tradicionalmente avaliam raça e gênero de forma independente e não consideram que o indivíduo é constituído por múltiplas identidades - teoria da interseccionalidade. Essa teoria fornece orientações metodológicas mais concretas que permitem desvendar essas múltiplas identidades e identificar novas disparidades em saúde e consequentemente apontar outros elementos para a elaboração de políticas e programas de saúde pública. Diante disso, pretendemos com esse trabalho fomentar discussões relacionadas a importância da abordagem interseccional na saúde pública, tanto nas pesquisas como na formulação de políticas e programas. **Desenvolvimento:** Para ilustrar os padrões complexos que surgem quando raça e gênero são considerados de forma interseccional, recorreremos aos dados de duas pesquisas representativas nacionais. Estimamos a prevalência de situações de violência provocada por pessoas conhecidas entre os adultos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e de violência física intrafamiliar nos adolescentes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Resultado:** Dos 59.249 adultos participantes, 2,9% relataram situações de violência por pessoas conhecidas. Considerando raça e gênero de forma separada, as prevalências foram 1,6% (homens), 3,2% (mulheres), 2,1% (brancos), 2,9% (pardos) e 3,1% (pretos). Com a abordagem interseccional, observou-se prevalências de 1,5% (homem branco); 2,1% (homem pardo); 2,2% (homem preto); 2,6% (mulher branca); 3,7% (mulher parda); e 3,9% (mulher preta) – p-valor 0,000. E entre os 92.694 adolescentes, 14,0% relataram situações de violência física intrafamiliar. As prevalências foram 13,6% (meninos) 14,9% (meninas), 13,0% (brancos) 14,5% (pardos) e 16,8% (pretos). E com uma perspectiva interseccional foram respectivamente: 12,9% (homem branco) 13,5% (homem pardo) 15,7% (homem preto), 13,2% (mulher branca), 15,3% (mulher parda) e 18,3% (mulher preta) – p-valor 0,000. **Considerações finais:** Esses resultados evidenciam maiores prevalências de situações de violência em mulheres pardas e pretas na análise interseccional em ambas as populações de estudo, em comparação as prevalências na análise tradicional. Chamando atenção para as complexas relações entre as disparidades raciais e de gênero em saúde descompactando as experiências dos grupos sociais e promovendo principalmente uma maior visibilidade das vulnerabilidades em saúde da mulher negra. A abordagem interseccional elucida não apenas as desigualdades ligadas às características individuais dos sujeitos, mas os processos históricos, estruturais e institucionais que os compõem, o que auxilia delinear vias potenciais de melhoria da saúde da população, com intervenções direcionadas que aborde efetivamente as disparidades em saúde.



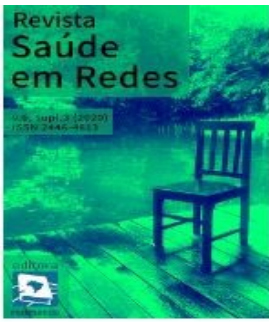
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9393

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: O PROCESSO DE INSERÇÃO DA PRIMEIRA EQUIPE DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA BAIXADA FLUMINENSE-RJ

Autores: Bruna de Lima Ferreira, Carolina Feitoza da Silva Ramos, Isabel Danielle de Moraes Silva Travaglini, Antonio José Franco Rodrigues, Marcos Paulo de Oliveira Matos, Débora Duarte Batista, Júlia Batista Afonso, Luana Lara Rodrigues Caetano

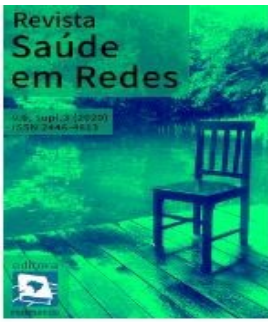
Apresentação: O Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF-FIOCRUZ), constitui-se uma modalidade de especialização lato sensu de formação em serviço que busca qualificar profissionais de saúde para atuação na Estratégia da Saúde da Família. O programa da RMSF se expandiu a outro cenário de campo: O município de Mesquita-RJ, uma cidade há poucos anos emancipada e com recente mudança no modelo de saúde. Objetivo: O presente trabalho relata a inserção do programa de RMSF, o diagnóstico situacional em saúde e seus desafios. Desenvolvimento: O município de Mesquita traz diversas singularidades, entre elas: A mudança do modelo de saúde. E para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida, a forma como estão organizados os serviços de saúde, as rotinas das unidades básicas de saúde, bem como compreender os pontos integrantes da Rede Assistencial de Saúde, considerando a intersetorialidade e acesso aos cuidados. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia a conhecer os problemas, potencialidades e necessidades sociais contidas em um território. A construção desse trabalho ocorreu através de dados secundários, encontrados em bases científicas e a Observação-participante, onde os residentes registraram suas percepções vivenciadas. Resultado: A equipe de RMSF foi inserida a uma equipe mínima de uma Clínica da Família do município. O diagnóstico situacional permitiu conhecer a realidade do território. Estimasse que a cidade possui 175.000 habitantes, com característica de municípios "Dormitório", possui 17 bairros, a Clínica cobre 3 destes. Em relação à população mesquitense, é majoritariamente autodeclarados Pretos e do sexo feminino. De forma geral, nota-se a desigualdade social, possivelmente devido à falta de políticas públicas de saúde, educação, moradia, saneamento básico e emprego. A descentralização dos serviços em saúde encontra-se em processo, no entanto, são notórios os obstáculos gerados pelo modo centralizado, principalmente no diagnóstico, tratamento e controle de algumas enfermidades, como por exemplo, a tuberculose e a sífilis. A clínica da família foi inaugurada há pouco mais de um ano, e o bairro de sua localização é distante de alguns serviços, o que também gera obstáculo ao acesso. Os dados apontam também um elevado número de pacientes hipertensos, seguidos de diabéticos, sendo necessária a realização de ações promotoras de prevenção e auto cuidado. Outra observação feita trata-se do saber da população sobre seus direitos e deveres, sua participação enquanto agentes sociais e principalmente a falta de entendimento a cerca dessa transição de modelo de atenção básica, nota-se que muitos identificam o serviço de saúde do município como um favor e não como direito garantido. Considerações finais: Foi possível retratar o mapeamento de potencialidades e fragilidades do território, bem como elaborar estratégias demonstradas no plano de ação elaborado. Além disso, este trabalho



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

também auxiliou no processo formativo dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em desenvolver habilidades e ferramentas de investigação, bem como de trabalho em equipe.



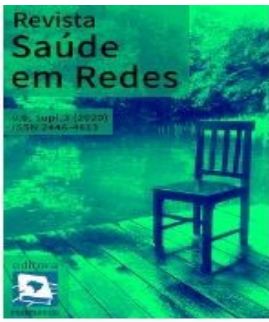
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9396

SENSIBILIZANDO ESTUDANTES DO CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA QUESTÕES EM CIÊNCIA, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL

Autores: Uliana Pontes Vieira, Bianca Pinto Silva do Nascimento, Leonardo Gomes, Jane de Carlos Santana Capelli

Apresentação: O projeto de extensão Construindo Pontes (UFRJ-Macaé) desde 2017 atua junto a turmas de Formação de Professores (antigo Magistério) do Colégio Estadual Luiz Reid, em Macaé (RJ). Os objetivos das atividades são: 1) apresentar aos estudantes secundaristas possibilidades de continuidade dos estudos, privilegiando o ingresso em universidades públicas; b) incentivar o exercício do magistério e o posicionamento ético e crítico como (futuros) educadores; c) estimular o interesse pelas ciências e artes; d) valorizar e respeitar a diversidade humana, promovendo cultura de paz e inclusão. Desenvolvimento: O Construindo Pontes existe desde 2010 e objetiva promover o uso ético e crítico de informações em saúde, valorizando e respeitando os saberes e práticas científicos e populares, de maneira a promover o cuidado em saúde que considera a complexidade do binômio saúde-doença, a diversidade humana e os desafios do mundo contemporâneo. Atividades como seminários e rodas de conversa sobre temas como consumo, representatividade, mídia e imagem corporal, pesquisa em saúde, dentre outros, mesmo quando abertas para profissionais ou estudantes de saúde, atraíam também estudantes de Ensino Médio da região. Em 2015 foram feitos os primeiros eventos voltados para este público, em caráter experimental e esporádico. Em 2018, surgiu a oportunidade de fazer uma ação contínua e sistemática junto a estudantes de uma turma de 3º ano de Magistério do Colégio Estadual Luiz Reid. Resultado: O projeto organiza encontros mensais. Em 2018, foram realizados 08 encontros com uma turma de terceiro ano do curso Magistério. Em 2019, a parceria com o colégio foi ampliada: duas turmas de terceiro ano de Magistério passaram a participar dos encontros mensais, a partir de março de 2019, durante o evento Verão com Ciência da UFRJ Macaé, ocasião em que foi apresentada a proposta do projeto e trabalhado o tema "Ser Cientista". O segundo, realizado em abril, no auditório do colégio, objetivou a aproximação das turmas com a equipe do projeto, a partir de roda de apresentação, formulário de proposta de temas para os demais encontros e dinâmica sobre pertencimento e identidade. Notou-se interesse em temas como combate ao racismo, ao sexismo e outros preconceitos, incentivo à educação pública de qualidade, oportunidades de emprego e formação para jovens recém egressos do Ensino Médio. Estes e outros temas foram debatidos ao longo do ano, numa abordagem dialogada e participativa. A equipe notou a necessidade de desconstruir alguns estereótipos negativos sobre as carreiras das ciências, naturalizados pelos estudantes. Duas professoras do colégio, responsáveis pelas turmas, também participam do planejamento das ações, para que estas dialoguem também com outros temas abordados em sala de aula. Considerações finais: Espera-se com essas ações reforçar os laços entre a universidade e a rede de educação pública no município de Macaé e formar estudantes que busquem também ingressar na universidade pública perpetuando uma geração de cientistas e educadores de excelência na região.



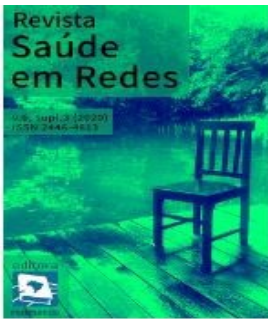
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9397

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E LUDICIDADE PRESENTES NO GRUPO DOS IDOSOS DA UBS TIA LEÓ

Autores: danielli Figueiredo Fernandes, luzinanda Gomes da Silva, Isabelle Rolim Marinho
Apresentação: Nos dias atuais o processo de envelhecimento traz consigo necessidade de novas experiências e vivências que proporcionem a qualidade de vida dos idosos. As atividades lúdicas são importantes estratégias de educação em saúde que podem colaborar significativamente no processo de valorização da pessoa idosa, as atividades envolvendo a ludicidade sem dúvida se tornam mais prazerosas e participativas, alcançando os objetivos propostos. Embasado nesse pressuposto, a Equipe da Unidade de Saúde Tia Leó, do Município de Parintins (AM), desenvolveu o projeto “Educação em Saúde e Ludicidade presentes no Grupo dos Idosos”, com o objetivo de agregar e fortalecer vínculos. As atividades do projeto, eram desenvolvidas uma vez na semana, todas as sextas feiras, com realização de roda de conversas com os mais variados temas relacionado a saúde, promoção as práticas corporais e atividade física, dinâmicas de interação, oficinas sobre a promoção da alimentação saudável, manipulação de alimentos regionais e orientações sobre a importância da tomada de medicamentos dos idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no programa. Pode-se destacar que as atividades desenvolvidas pelo projeto, fazendo uso da ludicidade e firmando vínculos com os pacientes idosos, sem dúvida foram cruciais para o aumento da adesão as consultas e no monitoramento dos idosos com doenças crônicas, ampliando o quantitativo 11 para 40 idosos devidamente cadastrados e acompanhados. Portanto iniciativas inovadoras como essas devem ser desenvolvidas de forma rotineiras nas Unidades Básicas de Saúde, pois tais atividades surtem efeitos positivos na qualidade de vida dos pacientes promovendo a melhoria na autoestima e na interação social.



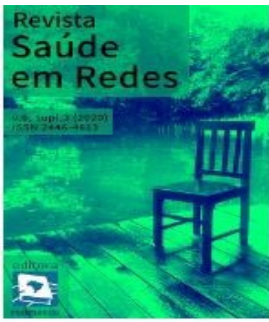
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9398

VISITA A UM AMBULATÓRIO DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fabiana Fraga, Francisco Jean Gomes de Sousa, Gabriel Fidelis Ferreira, Mariana dos Santos Gomes, Fabiana Albino Fraga, Adriana Lemos

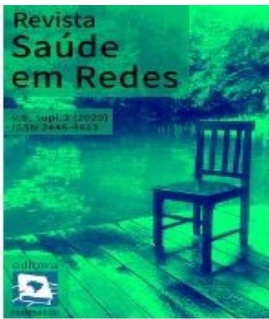
Apresentação: Em uma instituição de saúde o acolhimento constitui o momento em que se inicia a relação com o usuário, pautada no respeito e no cuidado possibilitando o estabelecimento de um vínculo de confiança sólido e seguro, tanto com o profissional quanto com o serviço. Com isso, são garantidos o direito do usuário e os princípios dos SUS. O acolhimento não é um espaço ou uma ação de determinado grupo de profissionais, mas sim o modo de atuar de toda equipe e deve estar presente em todos os momentos do atendimento. O ambulatório em questão acolhe pessoas transexuais e suas demandas, além de promover um cuidado específico a essas pessoas. **Objetivo:** Descrever uma visita técnica realizada em um ambulatório para pessoas transexuais, com destaque para suas vivências e dificuldades cotidianas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma visita realizada por graduandos de Enfermagem bolsistas de iniciação científica a um ambulatório destinado a pessoas transexuais, organizada por uma professora e seus orientandos (mestrandos), que ocorreu em janeiro de 2020. No primeiro momento, os mestrandos explicaram sucintamente as atividades realizadas no ambulatório e como ocorre o atendimento, ou seja, um momento de conversa e preparação para os graduandos se habituem ao local. No segundo momento, os graduandos foram convidados para observar a atividade de sala de espera realizada pelos mestrandos, assim conhecendo o trabalho realizado no ambulatório. **Resultado:** O ambulatório oferece cuidado ligado a ideia de integralidade na assistência à saúde, porém não detém total integralidade no cuidado pela falta de recursos tecnológicos que o usuário demanda. Nele os pacientes são acompanhados por uma equipe multidisciplinar, que exerce apoio psicológico e social, fornecem prescrição de medicamentos, solicitação de exames e acompanhamento clínico. Assim, contribuindo para o bem-estar físico e mental da população atendida. Foi observado que uma fração dos pacientes faz uso de hormônios sem prescrição médica, buscando informações sobre aplicações e efeitos nas redes sociais. Ademais, é importante destacar o apoio da rede familiar, presente em poucos casos, a ausência desse apoio contribui para a depressão, crescimento do índice de marginalização, prostituição, riscos à saúde e diminuição da expectativa de vida. A transexualidade é marcada por diversos conflitos sociais, onde o direito a dignidade é violado constantemente pela transfobia, exclusão e, abandono. Segundo a Associação de Travestis e Transexuais – ANTRA, cerca de 90% da sua classe sobrevivem de trabalhos informais e marginalizados o que sinaliza a situação de vulnerabilidade vivenciadas por essas pessoas (OTONI, 2014). **Considerações finais:** Diante dos fatos apresentados, é perceptível que o trabalho realizado pelos profissionais no ambulatório é de grande relevância, visto que a população transexual que em sua maioria tem seu direito a dignidade, dentre outros violados no convívio em sociedade cotidianamente. A visita ao ambulatório proporcionou aos graduandos uma aproximação das vivências dos transexuais nos serviços de saúde bem como de suas dificuldades e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

demandas e ainda profundas reflexões do compromisso profissional no cuidado a saúde de pessoas trans.



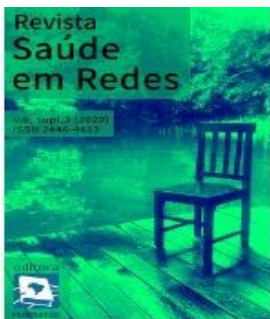
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9400

PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: Elisangela Rodrigues do Nascimento

Apresentação: O número de brasileiros diagnosticados com diabetes aumentou 61,8% nos últimos dez anos, passando de 5,5% da população em 2006 para 8,9% em 2016 e 10,2% em 2019, com previsões de aumento para os próximos anos. O Termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. As complicações agudas e crônicas do DM geram significativo aumento do índice de mortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. Entre as complicações crônicas do DM estão, as úlceras nos pés conhecido como pé diabético e a amputação de extremidades são as mais graves e de maior impacto socioeconômico. O tratamento e acompanhamento das pessoas com DM na Atenção Básica busca diminuir e prevenir o surgimento da diabetes por meio de informatização do cidadão para combater a doença e deverá ser realizada de acordo com as necessidades gerais previstas no cuidado integral e longitudinal do DM, incluindo o apoio para mudança de estilo de vida, práticas educativas que promovam o autocuidado, o controle metabólico e a prevenção das complicações crônicas. Para a condução desse trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos selecionados e obtidos através de consultas nos bancos de dados Scielo e Google Acadêmico. Tendo como objetivo informar a população em geral e conscientizar sobre a importância dos devidos cuidados com os pés diabéticos e prevenção de seu surgimento. Recorrente da pesquisa realizada conclui-se que a abordagem educativa de pessoas com DM para prevenção da ocorrência de ulcerações nos pés e para estabelecer um cuidado diário adequado dos membros inferiores é fundamental para evitar internações desnecessárias e amputações.



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

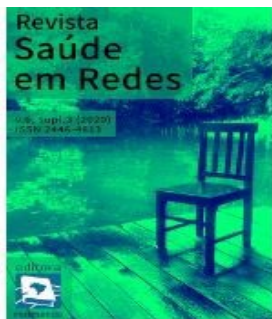
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9401

O CUIDADO EM SAÚDE COMO PRODUTOR DE REDES VIVAS

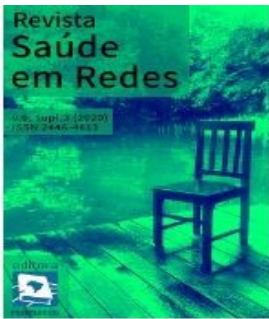
Autores: LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI, CRISTIAN FABIANO GUIMARÃES, DEIZE FELICIANO, GABRIELA RODRIGUES DA SILVA, LARISSA MARIA BRAGAGNOLO, LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO, ROSEMARIE ANDREAZZA, ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, que tem por objetivo garantir a saúde como um direito constitucional. Em seu processo de construção, inúmeras normativas têm induzido arranjos organizativos a partir de diretrizes como a descentralização, a municipalização, a regionalização, a participação da sociedade e a gestão interfederativa, caracterizando inovações na estrutura do estado e na administração pública do país. A partir de 2010 o modelo de organização do SUS passa a ter como principal referencial teórico-conceitual as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com fundamento nas Redes Integradas de Serviços de Saúde Coordenados pela Atenção Primária preconizadas pela Organização Panamericana de Saúde. Cecílio, no clássico texto “Da pirâmide ao círculo”, já propunha uma revisão do modelo hierarquizado da pirâmide constituída por atenção primária, secundária e terciária, e aponta a necessidade do sistema de saúde ser organizado a partir da lógica do que seria mais importante para cada usuário, no sentido de oferecer a tecnologia certa, no espaço certo e na ocasião mais adequada. Também Hartz e Contandriopoulos, apresentaram a proposta de um sistema sem muros que elimina as barreiras de acesso entre os diversos níveis de atenção, em resposta às necessidades de saúde nos âmbitos local e regional. Por fim, a normativa legal que instituiu as Redes de Atenção à Saúde no Brasil propôs um modelo poliárquico de sistema constituído por diferentes pontos de atenção à saúde e pelas ligações que os comunicam, com o objetivo de se obter melhores resultados epidemiológicos e de integralidade do cuidado em saúde. Considerando a relevância da Política de Redes de Atenção à Saúde surgiu a motivação para o desenvolvimento deste estudo, que tem o objetivo de pesquisar, descrever e analisar a produção científica da última década sobre as Redes de Atenção à Saúde sob a perspectiva do cuidado. Desenvolvimento: Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, referente à produção do conhecimento sobre a política pública de Redes de Atenção à Saúde. Para elaboração deste estudo, em primeiro lugar definiu-se a questão central da pesquisa: Qual a produção científica publicada em periódicos no período de 2010 a 2019 a respeito da política pública de Redes de Atenção à Saúde sob a perspectiva do cuidado? Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca online, com o levantamento nas bases de dados virtuais LILACS, SciELO e MEDLINE, utilizando-se dos descritores: Rede de Atenção à Saúde e Redes Integradas de Saúde. O universo do estudo foi constituído por 38 publicações identificadas referentes ao tema investigado, das quais 7 artigos constituíram a amostra. Estes estudos foram selecionados através da leitura integral dos artigos, identificando-se aqueles que tratavam da produção do cuidado em saúde nas RAS. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis na



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

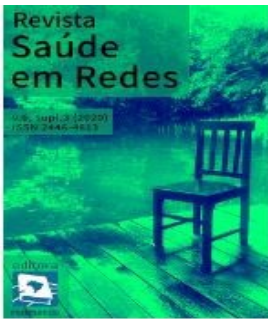
Íntegra, publicados no período de 2010 a 2019 na modalidade artigo científico. Já os critérios de exclusão foram: duplicidade e artigos que não abordam diretamente a temática das RAS sob a perspectiva do cuidado. Resultado: O estudo possibilitou a análise de sete artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais do campo da saúde coletiva sobre a temática das Redes de Atenção à Saúde na perspectiva do cuidado. Cabe destacar que uma das publicações apresenta o conceito de “Redes Vivas” que emerge na produção científica recente enquanto uma outra racionalidade sobre as redes de saúde, definidas como modo de produção das conexões existenciais de indivíduos e coletivos, em diferentes contextos de grupalidade e modos de viver, socialmente. Em um estudo com usuários-guia, identificaram-se redes vivas, produzidas em ato, no encontro entre profissionais e usuários a partir das necessidades em saúde, mas também a falta de rede, que impactou em barreiras dificultadoras de acesso. Em outro estudo, verificam-se redes de atenção amplas, operacionalizadas de diversas maneiras e compostas por múltiplos vetores e elementos formais e informais, visíveis e invisíveis, objetivos e subjetivos que contribuem para facilitar ou dificultar a construção de pontos de articulação entre serviços, pessoas e recursos para o cuidado. As Redes Vivas são fragmentárias e em acontecimento, hipertextuais, ou seja, às vezes são circunstanciais, montam e desmontam, e às vezes elas se tornam mais estáveis, mas comportam-se mais como lógicas de redes digitais, que podem emergir em qualquer ponto sem ter que obedecer a um ordenamento lógico das redes analógicas, como um hipertexto. As redes conformadas no processo de cuidado em saúde valorizam o encontro profissional – usuário como produtor de tramas e conexões: os encontros provocam a construção das redes em maior ou menor potência. Esses momentos impactam diretamente no desfecho de cuidado dos casos. Pesquisa sobre o papel da Atenção Básica nas Redes Temáticas, traz na conclusão a reflexão sobre a “falsa imagem de harmonia entre os cuidados e de uma complexa trama traçada pelos indivíduos na composição singular da sua rede de cuidados. As redes formais coexistem com as informais, algumas vezes não reconhecidas pelos profissionais, apontando a necessidade de se valorizar o usuário e suas redes como protagonistas na busca de apoio. Os usuários são Redes Vivas de si próprios; estão o tempo inteiro produzindo movimentos, elaborando saberes, construindo e partilhando cuidados. Quem pede as redes, na maioria das vezes, são os/as usuários/as e a rede não está já dada feito um arcabouço a ser preenchido de forma protocolar, pois vão em acontecimentos sendo tecidas. As redes tecidas pelos usuários podem ser compreendidas como uma situação indesejável e disfuncional: Como uma orquestra em que cada instrumento toca uma música diferente, a desarmonia se instala, os usuários entram no sistema por todas as portas e forma-se um labirinto com caminhos diferentes a serem tomados e, que, muitas vezes, não são compreendidos por eles e nem mesmo pelos profissionais que fazem parte desse complexo processo. A necessidade de investimento para formação dos trabalhadores para práticas integrais em saúde que considerem o usuário como protagonista do seu cuidado é destacada, e além da Educação Permanente em Saúde, outros arranjos de gestão podem estimular estas práticas como o Apoio Institucional, o Apoio Matricial e as estratégias de Comunicação. Considerações finais: Estudos devem ser realizados analisando e aprofundando a relação entre estrutura e ação, norma e produção singular, a partir dos modelos conceituais de “Não



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Rede” (o caos), “Redes de Atenção á Saúde” (organização sistêmica) e “Rede Vivas” (produção singular), suas possibilidades e limites na modelagem dos sistemas de saúde. Assim, observa-se a dimensão micropolítica do trabalho e do cuidado em saúde como uma possibilidade para as redes, uma outra racionalidade a ser considerada onde o protagonismo do usuário pode produzir suas próprias redes a partir de suas necessidades. A modelagem organizativa do SUS transita entre o sistema fragmentado, as redes poliárquicas e as tramas e conexões produzidas no espaço do cuidado. A questão que se coloca é: como trabalhar, fazer gestão e estruturar o SUS de forma não caótica, no limite entre as redes formais e a produção viva do cuidado em saúde?



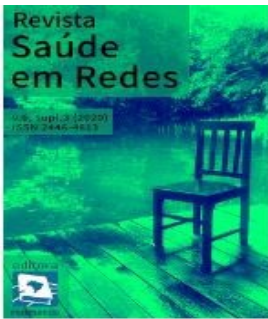
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9402

O APOIO INSTITUCIONAL NA CONSTITUIÇÃO DE ESPAÇOS CRÍTICOS E CRIATIVOS EM DEFESA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Helen Ingrid Barreto Amorim, Marcelo Rios Lopes, Viviane dos Santos Patrocínio

Apresentação: Este trabalho objetiva apresentar o fazer do Apoio Institucional do Estado da Bahia na Atenção Básica por meio da composição de processos formativos, sendo um dos princípios do apoio, promover espaços horizontais de gestão e de qualificação de gestores e trabalhadores, a fim de empoderar estes sujeitos no fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Considerando a relevância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na gestão do cuidado, a necessidade de fortalecimento da Política do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e diante da mudança na Política Nacional da Atenção Básica, em especial com a revogação do NASF. O apoio busca promover processos de formação com trabalhadores e gestores, partindo da abordagem crítica e criativa, com o propósito de mobilizá-los para o enfrentamento dos desafios no trabalho multidisciplinar na Atenção Básica. **Desenvolvimento:** Este trabalho foi desenvolvido durante a operacionalização do encontro regional do NASF, que ocorreu em dois momentos, nas 3 regiões de saúde da macrorregião oeste da Bahia. O primeiro momento foi realizado com gestores da Atenção Básica e o segundo momento com trabalhadores do NASF. A metodologia adotada foi baseada na problematização, com utilização de rodas de conversas e grupos operativos, como forma de induzir os atores a reflexão crítica, protagonização e realização de trocas de experiências sobre a temática do NASF como estratégia multidisciplinar na saúde da família. **Resultado:** Foi possível favorecer, por meio do encontro entre os gestores e trabalhadores de diversas profissões e municípios, a vinculação, a troca de saberes e de práticas distintas que estes realizam e desencadear um processo inicial de organização coletiva para defesa e afirmação do trabalho interdisciplinar e multiprofissional. Para além disto, proporcionou-se a ampliação de conhecimentos acerca do trabalho multidisciplinar na saúde da família relacionados com a práxis do trabalho desses sujeitos, destacando a relação dos seus núcleos de conhecimento, como o da psicologia, educação física, serviço social, fisioterapia, e entre outros e os campos de saberes da saúde coletiva. **Considerações finais:** A constituição de espaços formativos nos dias atuais têm sido uma das alternativas mais assertivas para reorganizar o processo de trabalho na estratégia de saúde da família, pois é a partir desses espaços possibilita-se o empoderamento dos sujeitos no entendimento crítico da sua realidade, provocando mudanças nas suas práticas e assim, como o fomento da organização coletiva para o enfrentamento dos desafios que perpassam no dia a dia da equipe e no trabalho multidisciplinar. Esta experiência foi mobilizadora, no entanto, precisa-se traçar um plano de ação sistemática para que as mesmas não fiquem no campo das atividades pontuais. Diante disso, busca-se estabelecer articulações com diversos setores da rede de atenção à saúde, assim como também nos campos políticos institucional para garantir o fortalecimento de ações factíveis, resolutivas e contra hegemônicas.



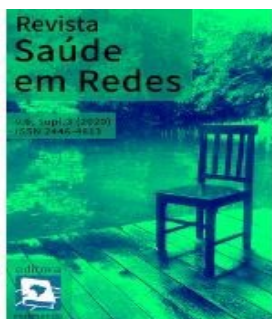
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9403

A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E O QUE DIZEM SEUS ATORES

Autores: MILENE SANTIAGO NASCIMENTO

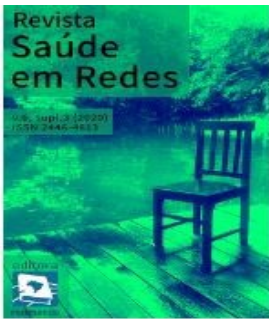
Apresentação: Trata-se de recorte de pesquisa de doutorado em Saúde Coletiva, cujo tema versa sobre os usos e sentidos do conceito de desinstitucionalização no campo da saúde mental. Neste trabalho serão apresentados os resultados de uma revisão bibliográfica do conceito de desinstitucionalização e de uma etnografia realizada em eventos do campo da saúde mental. O objetivo deste trabalho é compreender os usos e sentidos do conceito de desinstitucionalização para os atores do campo da saúde mental. A desinstitucionalização tem sido tema de diversas pesquisas e debates no campo. O termo “desinstitucionalização” é utilizado tanto em artigos científicos, como em documentos governamentais (manuais, leis, portarias, relatórios e recomendações do Ministério da Saúde). Analisando esses achados, verificamos uma influência mútua e relação de complementaridade entre os trabalhos científicos e documentos governamentais. Toda a gama de publicações e conhecimento do campo afirmam uma característica importante: a diversidade de agentes que o compõe, que transitam entre a gestão, os serviços, a academia e militância. Esse trânsito de agentes é confirmado pela pesquisa realizada por Furtado, Oda, Borysow e Kapp (2016). Para os autores, os campos influenciam-se mutuamente, uma vez que os atores ocupam, simultaneamente, posições em vários espaços que o compõem. Nesse sentido, para estudar a desinstitucionalização no campo da saúde mental é fundamental que transitemos por esses diversos espaços sociais: academia, serviços, eventos, onde se formulam conceituações, orientações práticas para intervenção em saúde mental, sejam elas de cuidado ou de militância. A fim de compreender a singularidade da desinstitucionalização é necessário empreender um percurso teórico e ouvir o que os agentes do campo da saúde mental dizem sobre ela. Pensar e debater sobre os pilares que sustentam o campo da saúde mental faz-se urgente, sobretudo no atual cenário de retrocessos que estamos vivendo no país. A política de austeridade que vem sendo praticada desde o golpe de 2016 ameaça a democracia e os direitos sociais. Associação Brasileira de Saúde Coletiva afirma que essas ações são um retorno à modalidades manicomializadoras de tratamento, o que desfinancia, precariza e reduz os serviços de saúde. A Associação Brasileira de Saúde Mental destaca que não houve consulta popular nem técnica para o estabelecimento dessas mudanças políticas. Portanto, ouvir, identificar e caracterizar os usos e sentidos do termo desinstitucionalização contribui para pensarmos no impacto que essas mudanças causam para o campo da saúde mental, bem como as estratégias de resistência da reforma psiquiátrica no Brasil. Desenvolvimento Trata-se de um estudo qualitativo, que se utilizou de revisão bibliográfica e do método etnográfico. A revisão bibliográfica revisitou autores cujas formulações consideramos como marcos teóricos do conceito de desinstitucionalização: Rotelli, Mauri e Leonardis (2001 [1990]), Amarante (2010 [1996]) e Venturini (2016). A etnografia investigou cinco eventos do campo da saúde mental, até fevereiro de 2020: dois da ABRASME (um congresso e um fórum), um seminário realizado por uma universidade pública, um evento da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

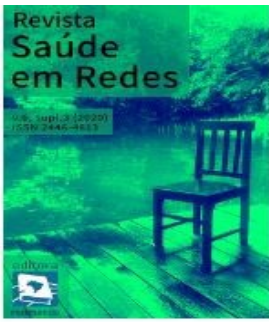
ABRASCO e um grupo de estudos, de periodicidade mensal, que acontece em um serviço de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, do qual participei de cinco encontros. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética, através do parecer número 3.386.261. Neste trabalho apresentaremos os resultados encontrados, priorizando aqueles nos quais identificamos a desinstitucionalização como promoção de valor social. Embora tenhamos identificado outros sentidos para o conceito, entendemos que o uso de desinstitucionalização como promoção de valor social representa uma conquista para o campo, um enfrentamento a ações manicomializadoras de cuidado, através de práticas libertárias e progressivas em saúde mental. Resultado: A revisão bibliográfica evidenciou três importantes conceituações sobre desinstitucionalização. Rotelli, Leonardis e Mauri (2001[1990]), definem a desinstitucionalização a partir das experiências na reforma psiquiátrica italiana. Os autores enfatizam a dimensão político-ideológica da desinstitucionalização, indicando que se trata de uma ruptura com o paradigma da psiquiátrica clássica, que aloca a loucura e o sofrimento psíquico como sinônimo de incapacidade, cronicidade, ininputabilidade e periculosidade. Amarante (2010[1996]), importante teórico e militante da reforma psiquiátrica brasileira, confere três sentidos para desinstitucionalização: desospitalização (processo de altas hospitalares), desassistência (marca do movimento contrário à reforma psiquiátrica) e desconstrução (ruptura política e ideológica com a lógica manicomial, engendrando uma mudança social acerca da loucura e cuidado). Venturini (2016) afirma que existe a verdadeira desinstitucionalização (que opera uma mudança no tecido social acerca do olhar sobre a pessoa em sofrimento mental) e a falsa desinstitucionalização (ações que apesar do título “desinstitucionalização” não desconstroem o circuito da loucura como doença). Além disso, o autor distingue três níveis de desinstitucionalização: habilitação social, inclusão social e promoção de valor social. Para Venturini, apenas o terceiro nível, ou seja, a promoção de valor social empreende ações no nível da sociedade e da cultura. Relaciona-se à quebra do circuito manicomial e promove a construção ou retomada da capacidade de contratualidade social do sujeito em sofrimento psíquico. Com essas considerações, Venturini nos aponta para uma polissemia do termo. Entendemos que é a desinstitucionalização como promoção de valor social que sustenta a vertente político-ideológica da reforma psiquiátrica brasileira, e confere a possibilidade do sujeito existir no espaço social. Nos eventos, identificamos como os atores do campo da saúde mental caracterizam o termo desinstitucionalização. Encontramos vários sentidos: desospitalização, inclusão social, rede de atenção psicossocial, cuidado ampliado, promoção de valor social, no qual nos debruçaremos. Observamos que foi pouco comum o uso de desinstitucionalização como promoção de valor social. Quando utilizado, este sentido estava relacionado a falas prescritivas ou referindo-se ao conceito de desinstitucionalização, extraído de Rotelli e Amarante. Os eventos são caracterizados por movimentos de militância, com a presença de trabalhadores, estudantes, usuários, familiares e pesquisadores. Neles encontramos falas referentes à relatos de experiência e relatos de pesquisa. A maioria dos relatos de pesquisa utiliza-se de desinstitucionalização como promoção de valor social. Ao contrário dos relatos de experiência, nos quais a desinstitucionalização aparece mais ao lado de inclusão social, rede de cuidados extra-hospitalares, desospitalização, entre outros. Considerações finais O sentido promoção de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

valor social é o que mais se aproxima da verdadeira desinstitucionalização, de Venturini; da desinstitucionalização como desconstrução, de Amarante; e, do conceito cunhado por Rotelli, Leonardis e Mauri. O cenário encontrado indica que a desinstitucionalização acionada com este sentido é mais utilizada de forma teórica ou prescritiva, como “a desinstitucionalização é mudança de pensamento. É preciso que a sociedade saiba lidar com o diferente” (participante do Fórum) e “a desinstitucionalização precisa mirar a estrutura social, que define que o louco é perigoso. Não é o diagnóstico quem diz que o doente é perigoso, mas sim esse discurso” (participante do grupo). Com relação às práticas, a desinstitucionalização ainda não alcançou este nível, permanecendo no primeiro e segundo níveis indicados por Venturini. Essa análise indica que é considerável que a promoção de valor social esteja nos discursos, ainda de maneira conceitual ou prescritiva, pois assim constrói um horizonte para onde se podem se dirigir as ações. Ao mesmo tempo, indica a necessidade de um aprofundamento nos estudos sobre a desinstitucionalização para que possamos identificar a singularidade da mesma no contexto brasileiro.



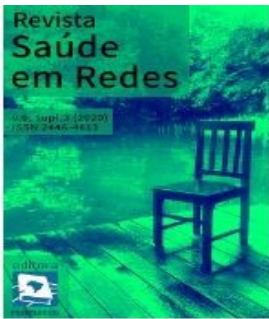
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9404

ENVOLVIMENTO DOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ESPECIALISTAS POR EXPERIÊNCIA?

Autores: Daniela Cabrini

Apresentação: Nos últimos 30 anos, Políticas de Saúde Mental tem buscado aprimorar suas estratégias de cuidado para que a voz de quem é atendido tenha um papel significativo no processo. Esta prática ganha tração a partir dos movimentos de empoderamento na década de 80, o medo da dependência do Estado de bem-estar social, e o crescimento de governos neoliberais por todo o mundo. Nos países anglo-saxônicos, o movimento dos portadores de deficiência “ Nada sobre nós sem nós” repercutiu para o cenário dos usuários de saúde mental, que procuram reivindicar seus direitos, formas de tratamento, e autonomia. Denominados como “ Mental Health Patients” ou “Psychiatric Survivors” eles fizeram grandes críticas a práticas psiquiátricas e ocuparam lugares nas mesas de decisões e planejamento de políticas. Esse trabalho procura questionar se a perspectiva do envolvimento do usuário no serviço é capaz de realizar um outro cuidado à saúde. A partir das reflexões recentes de Nikolas Rose (2019), tais estratégias de saúde ainda mantém a autoridade médica intacta, e não realizam mudanças sociais e estruturais necessárias; fatores centrais no processo de adoecimento psíquico. A hierárquica entre os profissionais de saúde e os especialistas por experiências é altamente mantida pelos jogos de forças e regimes de verdades hegemônicos. Nos quais, mesmo ocupando um espaço e tendo uma voz legitimada, os usuários ainda enfrentam lógicas de controle do risco e da diferença. No contexto da Atenção Psicossocial, embora se comprometa na promoção de ações emancipatórias, ligadas a cultura, território e comunidade, há ainda fortes relações de poderes e forças que atuam sobre as práticas de cuidado à saúde, e que precisam ser explicitadas. Nikolas Rose (2019) aponta a psiquiatria como uma ciência política, e a partir disso, procura discutir a construção de uma outra biopolítica de saúde mental. Deste modo, esse trabalho levanta questões e novos desafios científicos. A existência de equipamentos substitutivos na rede de saúde mental garantem uma prática libertadora? Estamos promovendo um cuidado para quem desejamos cuidar? Quais são as contradições de nossas práticas de empoderamento? E por fim, uma outra atenção psicossocial é possível?



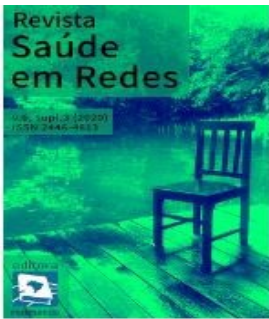
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9405

IMAGENS QUE BANZEIRAM: DAS CANOAS RABETAS A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL, AS EMBARCAÇÕES COMO DIMENSÃO DO ACESSO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO LÍQUIDO DE TEFÉ, AMAZONAS

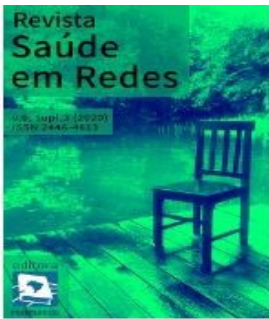
Autores: Josiane de Souza Medeiros, Júlio César Schweickardt, Fabiana Mânica Martins, Maria Adriana Moreira

Apresentação: “Vou remando nas águas barrentas do rio, vou [...]Eu e minha canoa, história de amor. Vou pescar esperança, seja onde for [...] Remar é preciso...”, “Vai um canoeiro, nos braços do rio [...] Já vai canoeiro, nas curvas que o remo dá, já vai canoeiro [...] Enfrenta o banzeiro nas ondas dos rios. E das correntezas vai o desafio, já vai canoeiro...”. Início a escrita com as letras das toadas dos Bois Garantido e Caprichoso enaltecendo a importância das canoas no território líquido da Amazônia, especialmente num trabalho que fala sobre o acesso em saúde. Este texto é fruto da inserção e vivências dos autores no território de Tefé, Amazonas, onde estão realizando a pesquisa denominada “O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas” do Programa de Pesquisa em Saúde para o SUS (PPSUS). A referida pesquisa tem como objetivo analisar o acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Estado do Amazonas, tendo em vista o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) através da inclusão e da continuidade dessa população aos serviços de saúde. A pesquisa está sendo conduzida pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/Fiocruz Amazônia. Este trabalho tem como objetivo mostrar os diferentes tipos de embarcações utilizadas pela população ribeirinha para produzir cuidado e acesso em saúde no município de Tefé. Desenvolvimento: As embarcações que descrevemos foram selecionadas no decorrer das viagens dos pesquisadores no trabalho de campo, no ano de 2019. A primeira viagem aconteceu no período da vazante e a segunda quando os rios estavam extremamente secos. No deslocamento das pesquisadoras entre Manaus-Tefé-Manaus o primeiro barco é o do nosso transporte, depois outros aparecem como no acompanhamento em ato do processo de trabalho dos profissionais de saúde, nos encontros com os ribeirinhos e nos fluxos das pesquisadoras in-mundas no território líquido de Tefé. As embarcações são as seguintes: a) canoas – embarcação de pequeno porte, feita de madeira, com uma quilha na parte de trás para auxiliar na direção, o deslocamento das canoas é feito por meio do remo; b) canoas rabetas – são canoas com mais de 3m que dispõe de motor geralmente de 5hp com eixo de aproximadamente 2m e uma pequena hélice na ponta; c) lanchas de pequeno porte – São construídas em material de alumínio que deixa a embarcação leve facilitando o seu deslize sobre as águas, variando bastante em suas características físicas e potências. Estruturalmente podem ou não ter cobertura, paredes, bem como apresentam diferentes tamanhos. Em relação a potência, o motor pode ser de 15 a 60hp; d) barcos de grande porte - conhecido como recreio é um dos principais meios de transporte na região amazônica. Geralmente são construídos a partir de uma combinação de materiais como madeira, ferro, aço, fibra de vidro e alumínio. Podem ser constituídos de vários andares, onde no primeiro andar fica a parte administrativa do barco, a cozinha, e as diversas cargas. Nos andares



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

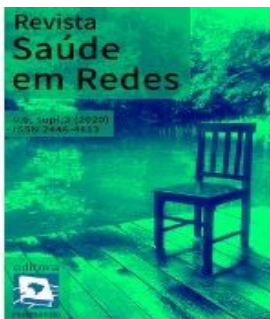
superiores são destinados para acomodação dos passageiros, onde ficam os camarotes que são pequenos quartos com camas e ar condicionados. Entre tripulação e passageiros, esse tipo de embarcação transporta aproximadamente 600 pessoas; e) Ajatos – são lanchas rápidas que se popularizaram na região Amazônica a partir dos anos 2000 por serem constituídas para receberem máquinas potentes, fazendo com que as viagens sejam feitas num tempo menor que os barcos; f) Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) – é uma embarcação de dois andares construída em ferro semelhante a estrutura de uma UBS tradicional. O primeiro andar conta com sala de espera, sala de procedimentos, sala de vacinas, sala para material de limpeza, consultórios médicos, odontológicos e de enfermagem, laboratório, farmácia, lavanderia e banheiros. No segundo andar, a embarcação dispõe de comando, camarotes para acomodações da equipe de saúde e tripulação, copa, cozinha, refeitório e salas para atividades coletivas. As imagens registradas dos tipos de embarcações citadas foram complementadas com as narrativas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas 5 (cinco áreas) de saúde ribeirinha de Tefé, com o intuito de imprimir sentidos às imagens em relação ao acesso aos serviços de saúde. Resultado: Para quem não vive o território líquido de Tefé e olha alguma das imagens das embarcações no meio de algum rio, dificilmente conseguem compreender a importância que elas têm no acesso à saúde da população ribeirinha, mas quando essas imagens carregam a força das narrativas dos trabalhadores de saúde tem-se a compreensão e o significado da sua importância na produção do cuidado e da vida. Embora a descrição das embarcações acima tenha sido feita numa ordem de tamanho, isso não reflete numa ordem de importância, nesse cenário uma canoa não é mais ou menos importante do que uma UBSF, isso fica claro quando os ACS narram que quando os rios estão secos a UBSF pelas suas dimensões físicas não consegue chegar às comunidades e a principal forma de acesso se dá pelas canoas ou pequenas lanchas, já quando os rios estão cheios a UBSF atraca na comunidade dispensando o uso da canoa no deslocamento do usuário. Nesse cenário onde as práticas de saúde são constantemente cortadas pela dinâmica dos ciclos das águas, as embarcações assumem poder de uso diferenciado. As lanchas de pequeno porte, por exemplo, por serem constituídas em alumínio galvanizado apresentam características que facilitam o acesso pelos “furos”, igapós, ressacas e igarapés, além de serem mais rápidas que as canoas rabetas. Os barcos por suas características se deslocam mais lentamente podendo levar quase 3 dias de viagem no trecho de Tefé a Manaus, devido a isso, transportam os principais equipamentos, máquinas, aparelhos e insumos utilizados nos serviços de saúde, como os enormes cilindros de oxigênio. Além disso, são os barcos que os usuários geralmente utilizam quando precisam fazer atendimento de saúde eletivo em Manaus. Os Ajatos por serem extremamente rápidos são mais utilizados na remoção e nos atendimentos de urgências e emergências de Tefé a Manaus. A UBSF no período da cheia pode fazer viagem de até 20 dias ampliando o acesso à população ribeirinha, já que dispõe dos mesmos serviços que uma UBS tradicional com o ganho de o usuário não precisar se deslocar até a sede do município. Considerações finais: Essa diversidade de embarcações e seus fluxos nos rios amazônicos revelam um verdadeiro mosaico de como se dá o sistema de transporte hidroviário neste território, as características do tipo de embarcação como a potência do motor, o material em que é



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

constituído, o tamanho, a finalidade, o que transposta, revelam que estas são pensadas para atender as necessidades econômicas, sociais e de saúde das pessoas, bem como as características geográficas do território. Desse modo, pensar essas embarcações como dimensão do acesso à saúde é pensar em políticas e práticas de saúde mais próximas da realidade das populações ribeirinhas.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9408

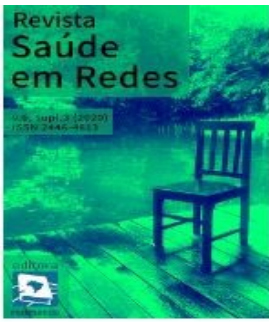
ANÁLISE DA INTERNAÇÃO DA POPULAÇÃO NA REGIÃO DO MÉDIO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS

Autores: Ana Carolina Mota de Sousa, Júlio César Schweickardt, Joana Maria Borges de Freitas Silva, Ana Elizabeth Sousa Reis

Apresentação: A pesquisa tem como objetivo analisar o perfil de internação da população da região de saúde do Médio Rio Solimões, no Estado do Amazonas. Para isso estamos utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), que têm como objetivo proporcionar o conhecimento do custo de hospitalização, tempo de permanência, evolução, bem como possibilitar o conhecimento dos indivíduos hospitalizados, quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos. Por meio desse sistema buscamos conhecer a natureza dessas internações, perfil dos usuários, suas prevalências e estimar as necessidades do serviço.

Desenvolvimento: É um estudo do tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram pesquisados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS, no período entre 2014 a 2018. **Resultado:** A Região de Saúde do Médio Rio Solimões é composta pelos seguintes municípios: Tefé, Japurá, Maraã, Juruá, Uarini, e Alvarães. Sendo que durante esse período foram registradas no SIH um total de 29.727 internações. Os seguintes dados analisados estão classificados segundo os capítulos do CID-10 e a lista de morbidade do CID-10. Dentre essas internações, às relacionadas à Gravidez, parto e puerpério representam 49,41% do seu total, com 14.689 internações, e dentro dessa categoria os partos únicos espontâneos foram a principal causa, sendo registrados 9.116 partos (62%). Em segundo lugar estão as doenças do aparelho digestivo com 8,08%, sendo a “Colelitíase e colecistite” a categoria de afecção predominante, com 662 internações (27,57%) seguida da “Doenças do apêndice” com 548 (22,82%) e a “Hérnia inguinal” com 338 internações (14,08%). E logo em seguida temos as doenças do aparelho geniturinário com 7,83%, sendo registrada de maneira inespecífica pela lista de morbidade do CID-10 com: “Outras doenças do aparelho urinário” com 1.079 internações (46,35%) sendo a categoria predominante, seguida de “Doenças renais túbulo-intersticiais” reduzindo para 163 (7,00%) internações e a “Cistite” com 160 (6,87%). Durante esses cinco anos, apenas 1,12% das internações são de pacientes indígenas, sendo a raça parda a de maior prevalência com 93,48% e a raça negra a de menor número, com apenas 0,49%. A população adulta jovem é a mais prevalente nessas internações, sendo o principal motivo de internação por gravidez, parto e puerpério, e nos extremos de idade as doenças do aparelho respiratório.

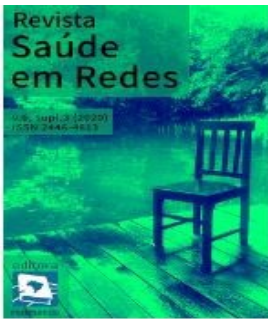
Considerações finais: Esse padrão é congruente com o perfil das internações hospitalares do Brasil no mesmo período em que os maiores motivos das internações também se relacionam à gravidez, parto e puerpério. Porém difere nos demais grupos, em que o segundo e terceiro lugar se encontram respectivamente, as Doenças do aparelho respiratório e Lesões, envenenamento e algumas outras consequências por causas externas, na média nacional. A pesquisa com dados secundários subsidia uma pesquisa mais ampla sobre acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência, coordenada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/Fiocruz Amazônia. Por fim, a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisa tem como meta contribuir para a qualidade dos serviços de saúde, respeitando as características da região da Amazônica.



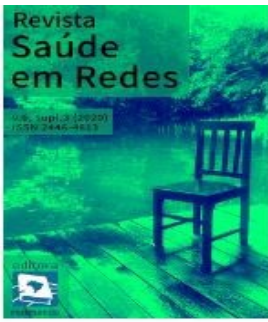
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9409

A REDE DENTRO DA REDE. OS CAMINHOS DA GESTÃO

Autores: Maria da Conceição Farias Stern, Márcia de Assis Cardoso, Cláudia Márcia Osório Xavier de Almeida, Katia Maria Torres da Silveira, Mariângela Távora Lannes, Wagner Valentim de Alão

Apresentação: O presente trabalho apresenta conceitos únicos e operacionaliza ações de saúde a partir da experiência e conhecimento de cada ator envolvido na gestão. A Policlínica Regional Dr. Guilherme Taylor March, situada no bairro do Fonseca na zona norte do município de Niterói, foi inaugurada há catorze anos e é responsável por um território com uma densidade demográfica de aproximadamente 75000 moradores. A equipe atua há 7 anos composta pela diretora, administradora, chefe de vigilância, coordenadora de programas e chefe do serviço de atendimento ao usuário. As demandas dos usuários e dos funcionários, características da regional, ouvidoria, programas são disparadores das ações nas quais toda a equipe é responsável e participa ativamente. **Objetivo:** Delinear e criar metas voltadas ao usuário se torna um desafio constante. Reuniões mensais programadas e extraordinárias são um recurso que se faz uso constante. O encontro na reunião transforma o pensamento e constrói possibilidades para um melhor acesso da população à saúde e vice-versa. **Resultado:** Redução das filas; Organização da regulação das referências; Inserção das Práticas Integrativas Complementares em Saúde; Implementação do Ambulatório Especializado HIV/AIDS; Implementação do Ambulatório de Saúde Mental; Capacitações para atendimento humanizado e acolhedor; Acesso universal; Considerações finais. Observamos caminhos que são produtos do cruzamento de vários interesses e estão interligados em rede, que utilizam o aprendizado e a experiência num contexto de saúde e promoção em saúde. A gestão desempenha um trabalho cooperativo para assim oferecer uma qualidade de serviço satisfatória para a população e também acrescentar uma visão mais verossímil da interação comunidade e rede.



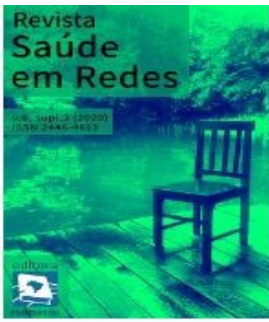
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9411

AÇÃO SOBRE O DIA DO SURDO EM UM CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Lara Lelis Dias, Daniel Reis Correia, Laís Sousa Silva, Débora Mol Mendes, Renata Oliveira Caetano, Thais Bitencourt Faria, Ana Clara Reis Cruz

Apresentação: O Dia Nacional do Surdo é comemorado, anualmente, no dia 26 de setembro, e essa data tem como objetivo promover a conscientização sobre os direitos, a cultura e a inclusão da população surda na sociedade. Assim, as universidades públicas brasileiras são grandes espaços que devem ser utilizados como meio de propagar a importância da inserção desse grupo populacional. Dessa forma, através de um trabalho proposto pela disciplina de Psicologia, em que grupos de estudantes deveriam elaborar uma ação dentro do campus universitário, um subgrupo optou pela causa da população surda, afim conhecer sua língua e sua cultura e promover dentro do campus a visibilidade desses estudantes e, também, daqueles que não são estudantes, mas residem no mesmo município. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de uma atividade realizada por estudantes do segundo período de enfermagem, que desenvolveram ações com foco em promover o conhecimento da língua e da cultura surda, visando a diminuição da exclusão social. Para isso, o trabalho foi desenvolvido em dois momentos: o primeiro, foi realizar contato com o coordenador do curso de libras da universidade, com o objetivo de conhecer o número de estudantes surdos matriculados, quais são as suas maiores necessidades e o trabalho desenvolvido por sua equipe, afim de pontuar as principais abordagens que deveriam ser realizadas pelo grupo. Num segundo momento, consistiu-se em discutir os dados apresentados pelo coordenador e, assim, decidir quais temáticas seriam trabalhadas. Após isso, a intervenção do grupo se desenvolveu da seguinte forma: produção e distribuição de panfletos que ensinavam os cumprimentos básicos em libras e que continham um código e, utilizando o celular, o leitor teria acesso a um site desenvolvido, também, pelo grupo. O site continha informações sobre a população surda, sua língua, sua cultura e propunha várias formas de aprender libras dentro do campus, no município e pelo celular, através de aplicativos, além de oferecer cartilhas já prontas para leitura e aprendizagem. Resultado: Durante e após a abordagem de vários estudantes pelo campus e a distribuição dos panfletos, o grupo pôde concluir a importância de se dar visibilidade à população surda e, também, a necessidade do ensino da língua em libras, uma vez que grande parte dos alunos abordados afirmaram não obter conhecimentos a respeito desse grupo populacional, mas que se interessariam em dar continuidade a ação do grupo, buscando aprender libras para conseguir se comunicar melhor e promover a integração da população surda. Considerações finais: Após concluir a ação, foi evidente para os componentes do grupo a importância da propagação de conhecimento como estratégia para diminuir a exclusão social de minorias e, além disso, a necessidade, enquanto estudantes e futuros profissionais de saúde, de se trabalhar nessa causa, baseando-se no seu instrumento de trabalho, o SUS que tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, sem exclusão de qualquer pessoa.



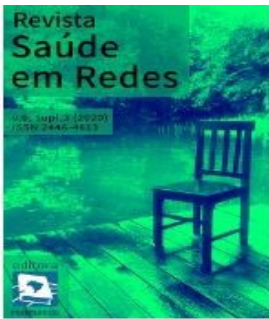
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9412

A DESMISTIFICAÇÃO DE PRÁTICAS POPULARES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO DE UM GRUPO DE EXTENSÃO COM ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

Autores: Luiza Soares Pinheiro

Apresentação: O conhecimento popular é algo tão antigo quanto a própria sociedade, estando presente no cotidiano de cada indivíduo. Dessa forma, é comum que práticas passadas de geração a geração, algumas consideradas impróprias na atualidade, ainda sejam executadas. Certas crenças populares sobre o aleitamento materno podem ter efeito prejudicial na gestação se não acompanhadas pelo profissional da saúde capacitado. O objetivo do estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem que acompanham as grávidas adolescentes no projeto de extensão, promovendo integralidade da saúde neste período das ações educativas sobre amamentar, desmistificando informações e práticas populares que possam prejudicar o trinômio: mãe/filho/família. Desenvolvimento: trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa acerca da vivência no Grupo de Extensão de Apoio à Grávidas Adolescentes (GEAGA) da Universidade Federal do Amapá, que tem por fim, contribuir e orientar as adolescentes primigestas nas práticas corretas e saudáveis durante a gestação e parto com relação à amamentação e seus desafios. Resultado: Observou-se que a maior parte das grávidas receberam orientação de parentes e amigos sobre práticas populares relacionadas ao aleitamento materno, como por exemplo, fazer sucção nos mamilos para torná-los protusos com o intuito de “facilitar a amamentação” e massagear as mamas em qualquer período da gestação. Após essas orientações as gestantes relataram sintomas como contrações uterinas e início de drenagem de leite, cabendo aos acadêmicos e enfermeiros responsáveis pelo grupo o incentivo e esclarecimento de dúvidas quanto aos cuidados da mama e manutenção da gravidez. É sabido que a manipulação exagerada do mamilo, pode liberar o hormônio da ocitocina e estimular contrações fora do período adequado ao parto a termo. Esses conhecimentos foram repassados por rodas de conversas e demonstrações sobre a pega correta, entre outros. Em oficinas posteriores, quando questionadas sobre a continuidade das práticas populares e das contrações, as adolescentes informaram que haviam interrompido tais práticas, seguindo as orientações repassadas. Considerações finais: É de suma importância o acompanhamento profissional durante o período gestacional em todos os seus aspectos, pois é através da troca de experiências que é possível identificar a realização de ações que colocam em risco a gestação. Bem como, é a partir dela que são repassadas as orientações corretas sobre o aleitamento materno e sobre sua importância, promovendo qualidade de vida para a mãe e bebê.



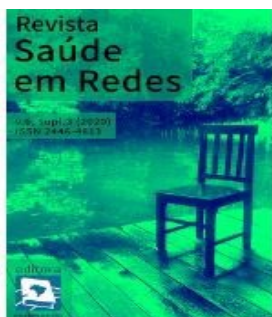
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9413

PROJETO ACOLHER: OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA MELHORIA DA RELAÇÃO INTERPESSOAL E MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Autores: Maria da Conceição Farias Stern, Márcia de Assis Cardoso, Cláudia Márcia Osório Xavier de Almeida, Katia Maria Torres da Silveira, Mariângela Távora Lannes, Wagner Valentim de Alão

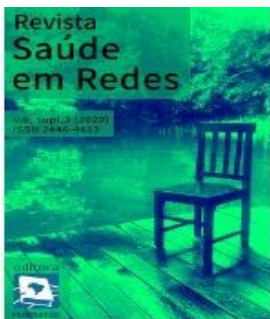
Apresentação: Esse é uma reedição das oficinas que ocorrem desde o ano de 2002, quando esta unidade ainda era a Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Tortelly, localizada no bairro do Fonseca no município de Niterói-RJ, na qual se fechava a unidade para trabalhar questões relativas a melhoria da qualidade do atendimento aos usuários, bem como melhorar a comunicação entre os pares, setores e serviços desta unidade de saúde, utilizando como estratégia o Acolhimento. A Policlínica Regional Dr. Guilherme Taylor March (PRGTM), inaugurada no ano de 2005, também no bairro do Fonseca/Niterói agora abrangendo as área que comporta os bairros do Fonseca, do Cubango, do Viçoso Jardim e do Caramujo prestando serviços de Atenção Básica para aquela população que não é adstrita pela Estratégia Saúde da Família e Atenção Secundária em saúde e por oferecer serviços mais complexos como Ambulatório de Saúde Mental, Serviço de Atendimento Especializado do Programa de Atendimento aos Portadores de HIV/AIDS, Programa de Tuberculose, Programa de Hanseníase, HIPERDIA (Programa de Atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus). Atualmente temos uma média de 58000 pessoas cadastradas dos 79000 habitantes que constam no censo de 2010 realizado na região. De acordo com esse cenário a PRGTM, tem uma necessidade que os trabalhadores da saúde estejam afinados no que tange a comunicação com os demais colegas e também em como se comunicar com os usuários. Estas oficinas desenvolvem um trabalho de desconstrução de preconceitos e estigmas para que se possa criar um ambiente acolhedor, digno e seguro para os usuários que buscam os nossos serviços. **Objetivo Geral:** Fortalecer o acolhimento e a prática de um atendimento mais empático por intermédio de uma escuta qualificada como um fio condutor de ações de saúde para todos os envolvidos (trabalhador e usuário), além de melhorar a comunicação entre os funcionários que conseqüentemente otimizaria o trabalho e melhora a qualidade do serviço prestado. **Objetivo Específicos:** Sensibilizar 100% do corpo funcional da unidade, sendo ele prestador de serviços ou efetivo, na questão do acolhimento de usuários e seus pares; Desenvolver o conhecimento acerca de todas as ações desenvolvidas pela unidade e assim evitar ruídos na comunicação e divulgação; Trabalhar em consonância com o sigilo ético que os programas exigem, e respeito ao usuário do serviço; Qualificar todos os funcionários do corpo funcional com o desenvolvimento da empatia em todos os seus aspectos para exercer o acolhimento da melhor maneira; **Metodologia/Estratégias:** Por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) formalizamos uma matriz de intervenção para diagnóstico de situação-problema que envolva os funcionários. As chefias por meio de reuniões identificaram as dificuldades de estabelecer uma comunicação efetiva e positiva entre os funcionários, setores e serviços, com isso desenvolveram as oficinas ampliando ao máximo a capacidade de interação dos envolvidos.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Essas chefias ao formalizar saídas proporcionaram canais de comunicação mais abrangentes e efetivos como: grupos de WhatsApp com os funcionários da unidade, caixa de sugestões, desenvolvimento de network (Parcerias) e divulgação das ações e atividades realizadas pela unidade visando a resolutividade na sua área de atuação. Ao organizar oficinas convidando os próprios funcionários para debater e desenvolver novas abordagens para resolução dos problemas sendo coautores desta solução, desse modo trazendo um senso de equipe e responsabilidade para todo o staff da policlínica, assim aprimorando e desenvolvendo a potencialidade de cada indivíduo e uma visão mais crítica e participativa. Resultado: esperados: Capacitar 100% dos funcionários de todos os níveis escolaridade, contabilizando 115 trabalhadores, provocando assim uma interação desses profissionais da saúde. Já alcançamos 74,78% da meta até o presente momento, em três oficinas realizadas, e ainda temos a pretensão de realizar mais uma em 2019 e dar continuidade no ano de 2020. Salienta-se que o trabalho em saúde tem como pressuposto a melhoria da qualidade e manutenção da vida, a preservação da espécie, com isso a construção de saberes e a inter-relação com os pares. Nas oficinas ressaltamos a importância do trabalho com ética no que tange ao atendimento dos usuários do serviço de saúde por nós oferecidos. Bem como a questão do respeito ao sigilo às informações do usuário em qualquer espaço e ressaltando o espaço do atendimento dos ambulatórios de Saúde Mental e do Serviço de Atendimento Especializado HIV/AIDS. As oficinas intentam preparar o quadro funcional da unidade a lidar melhor com as diferenças, compreender as mudanças no público que frequenta os nossos serviços e reforçar o atendimento com respeito e livre de preconceitos ou estigmas. Forma de avaliação do processo e dos resultados alcançados: Para isso utilizou-se o PMAQ, que é um instrumento de gestão que por intermédio da matriz de intervenção, que é um plano que possibilita que as equipes e os gestores possam monitorar as situações-problema encontradas na autoavaliação do serviço, bem como analisar a evolução dos resultados alcançados através dessas intervenções. No nosso caso identificamos que os ruídos de comunicação eram uma situação-problema. Sendo assim, depois das oficinas percebemos a qualificação do quadro funcional com o aumento das atividades conjuntas, da diminuição de atritos e ruídos de informação que melhorou as relações interpessoais entre os trabalhadores/usuários e a diminuição das queixas na ouvidoria. Recursos: Datashow - Notebook - Caixa acústica - Microfone - Fechamento da unidade no horário previsto para as oficinas, para assim não haver interrupções durante o processo. - E convidados externos (ex: Professora de Zumba, Oficineira com o projeto Cultura da Paz; Oficineira de Ciranda – prevista e Oficineira poesia- prevista) Considerações finais: Tendo em vista o desenvolvimento do trabalho através das oficinas e capacitações se percebeu que os trabalhadores da unidade tem sido mais acolhedores para com os usuários e também para com os colegas. Ao trabalhar esse aspecto do acolhimento também foi estimulado o senso de responsabilidade e de empenho com o trabalho e desenvolve-se um aperfeiçoamento do trabalho em equipe o que proporciona um trabalho mais eficiente e dentro de uma prática interprofissional, na qual, todos realizam as suas funções com relação ao fazer profissional de toda a equipe sem que o exercício seja uma prática individual.



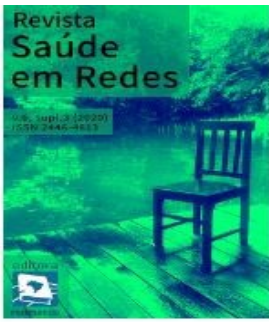
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9414

MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Autores: Livia de Oliveira Pasqualin, Adriana Castro Barbosa Lobo, Adriano de Oliveira, André Quintilhano Benicio, Daíse Porto Lyra, Izaide Ribeiro dos Santos, Keroulay Estebanes Roque, Tony de Oliveira Figueiredo

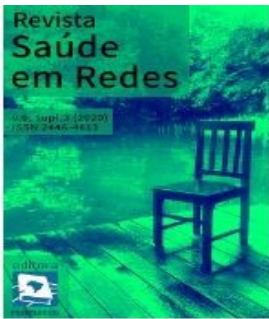
Apresentação: Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 71% das mortes mundiais em países desenvolvidos e em desenvolvimento. As doenças cardiovasculares (DCV) representam 44% das mortes relacionadas às DCNT, contribuindo significativamente na ocorrência de mortes prematuras, incapacidade física e invalidez, acarretando no aumento de despesas públicas em saúde. Trata-se de uma síntese de evidências que teve como objetivo instrumentalizar os gestores públicos para tomada de decisão na elaboração de políticas de saúde informadas por evidências para a redução da morbimortalidade por DCV no Estado do Rio de Janeiro. Utilizou-se as ferramentas Supporting Policy Relevant Reviews and Trials (SUPPORT), método de construção de síntese de evidências para abordar um determinado problema de saúde. São etapas da síntese: priorização e explicação do problema, identificação de opções, estratégias de enfrentamento e barreiras na implementação de políticas de saúde loco-regionais. As seguintes bases de dados foram consultadas: PubMed, Epistemonikos, Cochrane, Health Systems Evidence, RX for Change e Biblioteca Virtual de Saúde. Revisões sistemáticas foram identificadas para informar as opções de enfrentamento e estudos primários, documentos oficiais, relatórios nacionais e internacionais para a descrição do problema. Das 132 publicações identificadas, 60 foram excluídas após a leitura dos títulos, resumos ou textos completos. Dos 72 estudos considerados, 17 são revisões sistemáticas e foram avaliadas quanto à qualidade metodológica pelo instrumento Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews (AMSTAR). Estruturou-se 3 opções de enfrentamento, sendo: opção 1 – Intervenções Multifatoriais para Modificação de Estilo de Vida; opção 2 – Prevenção e controle da Hipertensão Arterial (HA) e opção 3 – Implantação de Serviço de Telessaúde para apoio diagnóstico e terapêutico por meio de teleradiológico e telemonitoramento para manejo das DCV na Atenção Primária à Saúde (APS). Levantou-se possíveis barreiras ao controle das DCV identificadas no nível do usuário, nos níveis do profissional de saúde, da organização de serviços e do sistema de saúde. Quanto aos usuários, foram identificadas: falta de tempo e motivação, baixa percepção de risco para DCV, baixa conscientização geral sobre seu estado de saúde, baixo nível de escolaridade, baixa adesão ao tratamento farmacológico e às propostas de modificação de estilo de vida. Quanto aos profissionais de saúde e a organização dos serviços de saúde, foram identificadas questões como falta de tempo e motivação para a implementação das intervenções, baixa proficiência técnica para aconselhamento, falta de incentivo financeiro e os resultados ruins dos índices de satisfação do usuário. As estratégias apresentadas contemplam intervenções educativas e de apoio psicológico em grupos multidisciplinares, com a inclusão de apoio e participação de membros da família; a inclusão do profissional farmacêutico clínico na equipe multidisciplinar e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

intervenções digitais interativas. Os resultados demonstram opções com potencial de aplicação para o desenvolvimento de políticas de saúde informadas por evidências no Estado do Rio de Janeiro, destacando-se a importância da realização de um diálogo político para o desdobramento do plano de ação.



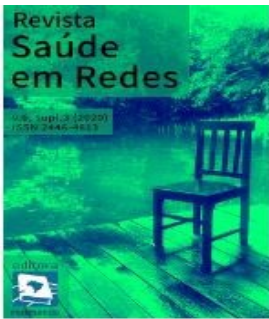
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9415

A REDE DE CUIDADOS DO BAIRRO SÃO JOÃO, POUSO ALEGRE - MG. RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Tatiana Loiola

Apresentação: O ser humano vive em contato direto com várias redes familiares, sociais, profissionais, e muitas vezes não toma consciência do tecer de suas redes, e destas relações e encontros. No cuidado em saúde são fundamentais as conexões em rede, de forma coletiva nas práticas profissionais, com possível troca de saberes, potencialidades e fragilidades. A produção do cuidado em redes tem sido desafiante e com destaque crescente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os serviços aproximam não somente de serviços da saúde, mas com demais serviços, que estão presentes nos territórios de cuidado. A construção ocorre entre os profissionais, protocolo organizacional e pelo usuário que tece sua rede pelas suas demandas e problemas. As pesquisas que abordam a Atenção Primária à Saúde (APS) demonstram que os serviços são resolutivos e eficazes desde que organizados e integrados em rede. A Rede de Cuidados do Bairro São João (Rede Cuidar São João) desde sua criação, em 2014, apresentou melhora nas práticas dos profissionais, os usuários cruzam e buscam a todo o momento as diversas instituições e serviços, como saúde, educação, segurança, assistência religiosa e social, que abrange centros de referência em Assistência Social (CRAS) e Associação de Moradores Bairro. A experiência relatada ocorreu no bairro São João, no município de Pouso Alegre, sul de Minas Gerais. O bairro conta com diversos serviços públicos, filantrópicos e sociais. Os sujeitos envolvidos nesta rede de cuidados são profissionais enfermeiros, médicos, farmacêuticos, supervisores de ensino, educadores, assistentes sociais, diretores de escolas de ensino regular de esfera municipal e estadual, usuários dos diversos equipamentos, lideranças atuantes nas organizações sociais e também o pároco e paroquianos. Os encontros aconteceram com frequência bimensal, no período de 2014 a 2019. As reuniões ocorreram de maneira sistemática, organizada e de modo itinerante nas instituições participantes. Este grupo realizou este trabalho com a proposta inicial de construir uma rede de cuidados entre os profissionais atuantes, objetivando melhoria nas parcerias, trabalho conjunto e transformação na qualidade de vida da população. Além da representação das coordenações dos equipamentos, os usuários dos serviços e lideranças comunitárias foram convidados a conhecer e compor esta rede. Conclui-se, que esta rede ocorreu de forma aberta e móvel, sendo que cada ponto pode estabelecer uma conexão direta com qualquer outro ponto. Dentro desta perspectiva é possível pensar na configuração de uma rede rizomática, que criou movimentos e conexões inusitadas a outros modos de funcionamento nas relações entre os profissionais, serviços e territórios, sem uma centralidade no processo desta construção.



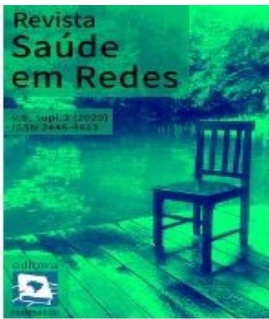
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9416

A PRIMEIRA VEZ COM A LOUCURA POR DUAS VEZES

Autores: Camila Maggi Noguez

Apresentação: O presente trabalho se utiliza de duas cenas separadas por dez anos com o objetivo de abordar a sensação de desconforto e de insuficiência do profissional de saúde mental diante da loucura, sendo a primeira cena vivida no Forró de 1 Real, nas ruas de Recife, e a outra em uma oficina de escrita em Buenos Aires. **Desenvolvimento:** as referidas cenas permitem a revelação de uma racionalidade tutelar em nome da proteção e da não exposição de quem padece psiquicamente, acontecimentos que acionam desterritorializações conceituais pela sabotagem cultural que o lugar estrangeiro (Recife e Buenos Aires) pode promover. Situamos a questão da duplicidade saúde-doença mental como condição humana de inadequação com o mundo e com o outro; uma condição que nos concerne a todos, independentemente da estrutura ou arranjo subjetivo. **Resultado:** Tomando a sensação de desconforto e de insuficiência do profissional como legítima, temos condições de acolher os moralismos, paranoias, receios e outros afetos - em princípio indesejados - como constituintes do processo de formação do profissional que oferece escuta em saúde mental. Considera-se aqui que falar ou escrever é uma maneira de percorrer esta invenção ao redor do próprio impossível, para que, de fato, essa questão seja transmitida e insista interrogando os conceitos e instituições que vivem no corpo de um analista. É por isso que, no melhor dos casos, o que é transmitido é algo que o texto não encontra - nas representações possíveis - uma representação digna da complexidade da busca. O que se transmite é um entusiasmo para seguir investigando. Não se trata de dominar um conceito, mas de nos relacionarmos com ele: estudando, levando para o divã, atendendo, levando à supervisão, realizando análise de implicação junto aos coletivos de trabalho em saúde mental. Assim, a passagem do conhecimento para o saber (inconsciente) é operado pela experiência. E a experiência não é o vivido. A experiência requer um trabalho de corpo enquanto suporte (escutar, falar, escrever) e o testemunho do outro. Efeitos das entrelinhas no escritor e no leitor; conhecimento como elemento necessariamente corporal. **Considerações finais:** Conclui-se que aceitar o que em parte queremos expurgar é sobre estarmos advertidos quanto ao nosso lugar de escuta diante do sofrimento do outro. Assim, sendo mais ou menos avisado, o analista se produz na experiência de se encontrar – tão frequentemente quanto o entusiasmo permitir - com a loucura de seus pacientes, com sua loucura e sua insuficiência que se dá a ver no embaraço, no desagradável e no que frequentemente queremos omitir de nossos percursos profissionais.



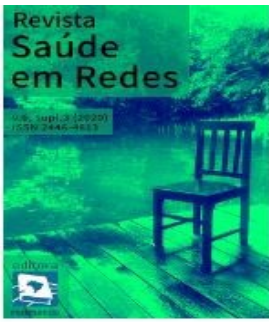
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9418

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL E ARTICULAÇÕES LATINOS-AMERICANAS: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EXTERNO NA RED NACIONAL DE ATENCIÓN EN DROGAS DO URUGUAI

Autores: Ana Caroline de Moraes Oliveira Quintas, Maria José da Silva

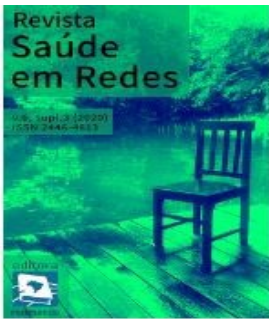
Apresentação: As residências multiprofissionais em saúde são modalidades de especialização lato sensu que cada vez mais absorvem assistentes sociais e psicólogos, representando um espaço em que tais profissionais têm a oportunidade de educação permanente e exercício profissional. Dentre a variedade de programas estão as residências multiprofissionais em saúde mental que, a depender do formato, permitem a inserção nos variados dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Na maioria destes programas, existe a proposta de um estágio intensivo com duração de um mês, podendo ser articulado com dispositivos que não estejam contemplados nos programas. Este estágio se deu a partir do interesse das residentes pelas políticas de drogas e a escolha do Uruguai como campo levou em consideração os feitos recentes na política do país, principalmente, no que se refere à aprovação da Lei nº 19172, de 20/12/2013, que trata sobre a Regulação e Controle da Cannabis. Este trabalho objetiva relatar a experiência de estágio na Red Nacional de Atención en Drogas de Montevideo/Uruguai, realizado por uma assistente social e uma psicóloga, residentes multiprofissionais em saúde mental. A metodologia utilizada foi a observação-participante e a confecção de diários de campo. A partir de reuniões com a Junta Nacional de Drogas do Uruguai conhecemos as áreas estratégicas da Secretaria Nacional de Drogas e nos inserimos no cotidiano de alguns dispositivos da área de atenção e tratamento às pessoas que fazem uso problemático de drogas. Os dispositivos foram: Unidade Móvel de Atención (UMA), Aleros- equipos de proximidad e Portal Amarillo. A UMA é um dispositivo móvel de saúde que presta atenção especializada à População em Situación de Rua que faz uso problemático de drogas. Sua estratégia de cuidado parte da gestão de riscos e redução de danos e atende as necessidades demandadas pelos sujeitos acompanhados com o objetivo de fortalecimento de seus vínculos e redes. Neste dispositivo participamos de acolhimento e atividades de lazer e educativas. O Aleros- equipos de proximidad caracteriza-se por profissionais que circulam por determinadas zonas da cidade para se aproximarem do público-alvo e, também, utilizam espaços do território para realizar as intervenções. Atua sob a perspectiva comunitária e no fortalecimento das redes institucionais, sociais e locais, com ênfase no cuidado integral. Neste dispositivo participamos de um grupo que acontece em um espaço cultural da cidade. Por fim, o Portal Amarillo é o Centro Nacional de Información e Referência da Rede de Drogas, conta com uma equipe multidisciplinar e atua a partir de três frentes de tratamento: ambulatorio, centro diurno e residencial. Neste dispositivo, participamos de acolhimento dos usuários e suas famílias, atendimentos individuais e grupais. As vivências nos dispositivos citados permitiram a aproximação com estratégias de redução de riscos e danos, paradigma que orienta a política de drogas do país. Além disso, este intercâmbio nos possibilitou, como residentes, ampliarmos nosso escopo de ações tanto no âmbito da política, quanto no âmbito da clínica. Consideramos, também, de suma importância



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

possibilidade de trocas entre os países latino-americanos para a construção de políticas de drogas orientadas pela redução de danos e saúde pública.



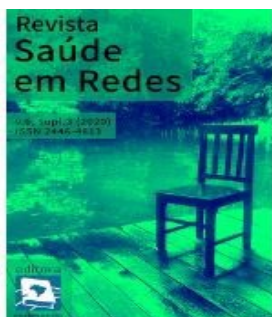
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10402

DAR VOZ E CORES AOS PROFESSORES: CONSTRUÇÃO DO MEMORIAL DA CARREIRA DOCENTE DE FORMA ARTÍSTICA

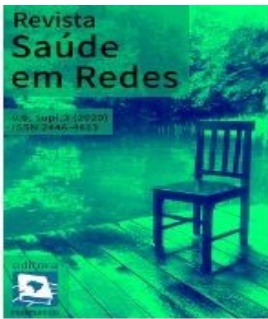
Autores: LETYCIA SARDINHA PEIXOTO MANHÃES, CLÁUDIA MARA DE MELO TAVARES

A apresentação: A possibilidade de produção de um novo conhecimento a partir dos professores, ao tentar compreendê-los como pessoa e profissionais é um desafio intelectual. Abordagens biográficas podem ser utilizadas no sentido de transformação da profissão docente. Dar voz aos professores é proporcionar dotá-los de autonomia para mudança do desenvolvimento profissional a partir de sua própria reflexão, sendo que investigações do tipo “história de vida” podem complicar-se devido à heterogeneidade dos modos de trabalho. Esse estudo teve por objetivo elucidar o uso de técnicas artísticas para produção de memoriais em pesquisa biográfica na área da educação e saúde. Estudo analítico de abordagem qualitativa, com delineamento na pesquisa de campo nos moldes da Sociopoética. Esse resumo é um recorte da produção de dados de uma tese de doutorado em andamento. O cenário foi a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, e os participantes foram divididos em um grupo de professores dos programas de pós-graduação stricto sensu do cenário proposto e um grupo de egressos dos respectivos programas. A Sociopoética consiste numa abordagem do conhecimento que considera o corpo, a criatividade e a espiritualidade, possibilita um novo olhar na pesquisa qualitativa, e é fundamentada em quatro princípios: o grupo pesquisador como dispositivo; a importância do corpo como fonte de conhecimento; o papel da criatividade de tipo artística no aprender, no conhecer e no pesquisar e a ênfase no sentido ético no processo de construção dos saberes. São propostas experimentações estéticas a partir de oficinas vivenciais, precedidas por um relaxamento, condição fundamental para que os membros do grupo-pesquisador consigam reduzir seu nível de consciência. A fase da produção de dados se tornou um momento dialógico, onde se aceita a “pluralidade de vozes”, obtendo dados individuais e coletivos produzidos a partir da interação entre o pesquisador e o grupo pesquisado. Ressalta-se o papel do pesquisador nessa etapa, humildade, respeito, alegria, solidariedade e ética fazem parte desse trajeto. Foi proposto que cada copesquisador construísse seu memorial acadêmico-profissional, enfatizando os aspectos de sua carreira docente e os fatores que contribuíram para essa trajetória, porém de maneira artística e expressiva, a etapa foi chamada de “Varal Acadêmico-Profissional”, idealizando uma construção de um “varal-memorial” com objetivo de relacionar sua trajetória de vida à construção identitária docente e formação para docência. A análise de dados a partir dos pressupostos da sociopoética declinou para o estudo viril/classificatório. O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, tendo parecer de aprovação de número 2.589.970. O grupo 1 de egressos teve 08 copesquisadores e o grupo 2 de docentes teve 06 copesquisadores. A oficina seguiu os seguintes passos: dinâmica de apresentação – relaxamento – aquecimento com uso de música – produção do memorial através dos meios artísticos disponibilizados como desenho, pintura, colagem, modelagem e bricolagem e contra-análise dos dados produzidos em coletivo. No grupo 1 a predominância foi pelo gênero feminino, fato ainda comum na profissão, com idades variantes



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

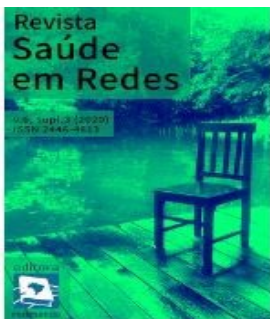
de 28 a 63 anos, somente 01 copesquisador está afastado da docência no momento da pesquisa, 3 dos 7 copesquisadores não se lembram da disciplina da pós-graduação que abordou a docência e um não respondeu essa pergunta, porém muitos desses que não se lembram qual disciplina abordou tal assunto fez o curso acadêmico. Interessante chamar atenção que todos citaram um professor que marcou sua vida de alguma forma e lembraram o nome e período da formação que o acompanhou, 4 deles citaram não ter outro tipo de formação pedagógica para atuar na docência. Já no grupo 2, conforme esperado, eram de idade mínima acima dos 40 anos, todos tinham pelo menos 15 anos de docência e atuam na pós-graduação stricto sensu, um professor não teve estágio docente e o seu mestrado/doutorado não teve disciplina que abordasse docência. E também todos se lembram de um professor que marcou a vida deles de alguma forma. No início da produção foi apresentado tema gerador, mas não houve negociação, apenas foi aceito. Os memoriais em maioria foram produzidos através de cartaz e a principal técnica foi a bricolagem, porém teve produção de memorial em formato de bolsa de viagem, produção de vinho, varal de livros, Alto Mar, Corrida, Baguá e Rizoma. Os grupos como foram formados por pessoas conhecidas, trouxe a necessidade de melhorar a técnica de relaxamento e aquecimento para próximas experimentações. Quase ninguém utilizou tinta ou massa de modelar, evidenciou-se “medo de sujeira ou dificuldade para limpar posteriormente”, então seria bom melhorar a oferta desses materiais e do ambiente para não deixarem de usar por tais motivos que acabam por racionalizar a imaginação. Também como limitação para bricolagem foi o fato de que precisava ter mais revistas de diversos assuntos, não tinham algumas figuras solicitadas e os copesquisadores foram obrigados a “improvisar”, isso mexeu na imaginação mas também incitou a criação. Houve resistência no início das atividades, alguns não demonstrando muito interesse, e acreditamos que isso pode ser sanado explicando melhor o método da sociopoética no início, no contrato de convivência e melhorando o relaxamento. Ao longo da produção de dados foi necessário lembrá-los do diário de campo disponível, muitos copesquisadores paralisaram no início da produção e diziam ter mais facilidade “para escrever”, pois não tinham criatividade, mas se mantiveram empenhados. A maioria dos copesquisadores questionaram o tempo, reclamaram que foi pouco, porém todos conseguiram finalizar as tarefas com minutos de acréscimo no tempo estabelecido. Ao longo da oficina, fidelizando o método e a experimentação proposta, percebeu-se que todos foram se mostrando bem interessados e motivados na produção dos dados, e concentrados no que estavam construindo. No momento da experimentação, vimos que cada um construiu seu varal de uma forma e ali se viu o processo de criação livre, permitindo a cada um imaginar e construir o que seria o seu varal, por isso não caberia colocar regras de formato/modelo, isso iria contra o método proposto. Então não caberia ao pesquisador principal podar essa criação que está correlacionada ao tema gerador e com a carreira deles. Por isso 14 carreiras docentes diferentes, 14 histórias de vida diferentes, 14 memoriais completamente diferentes, 14 discursos diferentes e percepção da formação docente nas suas vidas de forma diferente. Na segunda oficina foram realizados alguns ajustes tendo em vista a experiência com a primeira oficina realizada seguindo devidamente todas as etapas propostas. Em primeiro momento acreditou-se que 08 pesquisadores seria o número mínimo para realizar a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

experimentação. Com a grande adesão, aceitação e participação do grupo 1, viu-se que mais de 8 pessoas poderia extenuar o tempo da oficina e acabar se tornando cansativa, além do espaço físico necessário para estar disponível para produção dos dados. No geral os grupos foram participantes, houve compreensão do tema gerador, e como em todo processo de grupo, uns se apresentaram mais concentrados que outros, mesmo assim nada que interferisse negativamente no desenvolvimento da experimentação e durante a produção de dados eles trocavam materiais entre si e pareciam bem engajados com o uso da criatividade e empenhados no processo imaginário. Através da proposta puderam emergir diferentes criações a partir de histórias resgatadas, concluindo então que utilizar o viés artístico para produções autobiográficas é um caminho para uma produção autêntica, capaz de mobilizar dados velados do próprio copesquisador, desafiando métodos tradicionais de produção de dados em pesquisas na educação em saúde.



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

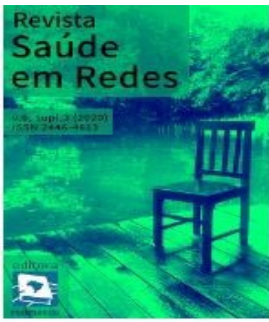
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9422

ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Autores: Bruna Tadeusa Genaro Martins de Oliveira

Apresentação: Este texto parte de experiências de ensino-aprendizagem, no contexto de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), para refletir sobre as contribuições do pensamento decolonial à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, também, para o trabalho junto a comunidades indígenas. **Desenvolvimento:** Esta proposta tem por base vivências de formação na RMS, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), cuja ênfase é na Atenção à Saúde Indígena. Elas se deram durante o segundo semestre letivo de 2019, em 7 encontros semanais destinados à discussão do campo de intervenção prática a partir das noções de corporalidade e territorialidade, em aproximação à cosmovisão específica dos grupos com que se trabalha na região em questão, para pensar os processos de saúde e doença e sua relação com os modos de ser indígena. Tais encontros tiveram por premissa o caráter relacional do trabalho em saúde e a compreensão de que, na assistência aos usuários indígenas, estabelece-se um encontro colonial entre eles e os trabalhadores, entre suas formas próprias de conceber e tratar o adoecimento e a racionalidade biomédica. Assim, a partir da compreensão do conceito de colonialidade e da identificação de suas esferas de atuação, buscou-se repensar as vivências de trabalho enquanto residentes. À luz da ideia de que o conhecimento científico é produzido na perspectiva da colonialidade, buscou-se refletir sobre como os diferentes saberes e fazeres em saúde servem para a governo de vidas e corpos, afim de que se pudesse pensar alternativas teórico-práticas vinculadas à produção de outras relações na assistência à saúde dos povos indígenas. **Resultado:** Destas experiências decorreram (des)aprendizagens e a possibilidade de novos olhares para o saber-fazer em saúde junto à comunidades indígenas. Pôde-se refletir sobre vivências e trocar perspectivas sobre os limites, as possibilidades, as tensões e as intenções dos diferentes núcleos de saber que compõem este campo, além de discutir e problematizar as formulações do pensamento decolonial sobre as formas de resistir e enfrentar a colonialidade no cotidiano das cenas do trabalho em saúde. **Considerações finais:** Repensar o escopo teórico-prático das ciências da saúde a partir das contribuições do pensamento decolonial se mostrou importante à medida que as vivências nos cenários de atuação da RMS-UFGD puderam ser ressignificadas e os encontros com os usuários indígenas e suas formas próprias de se colocar na vida e conceber saúde e doença puderam ser olhados por uma perspectiva, ao menos, atenta para a colonialidade que os permeia. Assim, o processo de trabalho e a produção de cuidado a saúde voltado a esta população ganha outros deliniamientos, que conduzem à busca da igualdade como princípio e da diversidade como fim.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9423

A IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS COMUNS À ANSIEDADE E SUA CORRELAÇÃO COM FATORES DESENCADEADORES EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

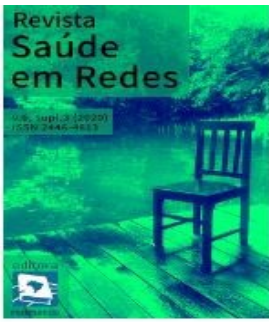
Autores: Luan Cardoso e Cardoso, Davi Gabriel Barbosa, Gabriel De Sá Sastre, Vinicius De Paula Ueoka Do Anjo Barros, Débora Filgueira Machado, Patrícia Regina Bastos Neder, Rodrigo Alex De Souza Galdino

Apresentação: A ansiedade é um dos transtornos mais prevalentes na sociedade contemporânea, o qual acomete principalmente adolescentes, sobretudo, estudantes do ensino médio. Nesse sentido, essa parcela da população torna-se propícia ao adoecimento devido às mudanças físicas e psíquicas relativas a essa fase, bem como as dificuldades escolares e o aumento da responsabilidade com o decorrer dos anos letivos, evidenciando, assim, a saúde mental dessa população como um problema atual de saúde pública. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar a presença de sintomas comuns à ansiedade em estudantes do ensino médio e a relação deles com sua vida escolar.

Desenvolvimento: Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo o qual foi realizado entre os meses de maio e junho de 2019 com alunos das três séries do ensino médio de uma escola pública no município de Belém (PA). Para isso, foram utilizados como instrumento de pesquisa dois questionários aplicados em 70 participantes. A princípio, aplicou-se o Inventário de Ansiedade Beck (BAI) com a finalidade de abordar os aspectos fisiológicos e a frequência dos sintomas comuns à ansiedade. Posteriormente, utilizou-se um segundo questionário elaborado pelos pesquisadores com o objetivo de identificar as relações entre o volume de conteúdos e suas complexidades com esses sintomas e com o nível de cobrança no âmbito pessoal, familiar e escolar. A análise de dados possibilitou-se, por meio da observação, identificar a correlação dos aspectos fisiológicos com o surgimento ou aumento da intensidade dos sintomas comuns à ansiedade e o nível de incomodo apresentado pelos participantes em relação a essa doença.

Resultado: Dentre os sintomas dispostos no BAI e os analisados na população do estudo, destaca-se o “nervosismo” como predominante entre as séries abordadas, seguido do sintoma “incapacidade de relaxar” presente em duas dessas séries. Em contraponto, os sintomas “rosto afogueado” e “sensação de desmaio” demonstram uma menor intensidade quando comparado com os sintomas restantes. Esses achados corroboram com a obtenção da relação entre o surgimento ou aumento dos sintomas de ansiedade e o avançar das séries do ensino médio, haja vista que 50% dos participantes da primeira série não apresentavam sintomas como “Dormência e Formigamento”, enquanto apenas 12% não apresentam esse sintoma na terceira série. Relacionado a isso, destaca-se como fatores desencadeadores do surgimento de sintomas a cobrança familiar e o aumento do nível de complexidade dos assuntos abordados nessa fase escolar, corroborando, desse modo, para a correlação evidenciada na pesquisa.

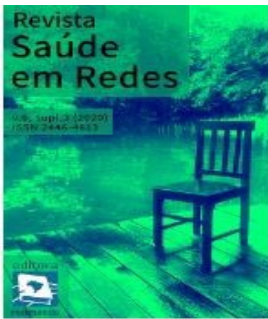
Considerações finais: No que concerne aos apontamentos do estudo, destaca-se que há veracidade entre a correlação dos sintomas associados com o nível de incomodo apresentado pelos participantes. Além disso, possibilitou-se identificar a relação do avanço da complexidade dos assuntos abordados e do aumento das cobranças pessoal, familiar e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

escolar com a aquisição desses sintomas entre estudantes do ensino médio. Não obstante, evidencia-se a relevância de identificar esta temática como uma problemática de saúde pública, objetivando auxiliar na elaboração e qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde.



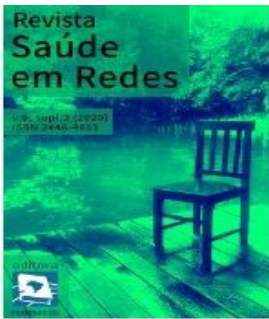
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9424

CASUÍSTICA DA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SOCIOESPACIAL

Autores: Márcia Maria de Sousa, Bruna Lúcio Oliveira Barbosa, Giovanna Duarte Alves, Giovanna Vanini de Souza Amorim Ribeiro, Guilherme Braga Alves, Moisés Willian Aparecido Gonçalves, Cássio Roberto Rocha dos Santos, Ana Terezinha Marques Mesquita

Apresentação: O conhecimento das condições de saúde, doença e as necessidades de tratamento de uma população, são importantes para possibilitar a melhor atuação prática dos profissionais e o planejamento de métodos de prevenção. O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento epidemiológico e socioespacial dos pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), visando identificar as áreas de maior vulnerabilidade, a distribuição e a severidade das principais doenças bucais e, assim, verificar a necessidade de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, bem como a natureza e a urgência das intervenções em saúde bucal. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia da UFVJM no período de 1994 a 2018. Os dados coletados incluíram: idade, gênero, localização da lesão, diagnóstico, tratamento realizado e endereço de residência do paciente. O geoprocessamento e a proporção de patologias encontradas por município foram realizados por um profissional especialista em Geografia, no qual os endereços de residência dos pacientes atendidos foram processados no pacote estatístico QGIS® para Windows®. Foram incluídos no estudo prontuários de 3551 pacientes, procedentes de 85 municípios, sendo a maioria mulheres (62,1%), com média de idade de 40,42 anos. As maiores frequências de atendimento foram observadas em pacientes procedentes de Diamantina (n =2018; 56,86%), seguida de Gouveia (n=147; 4,13%), Presidente Kubitschek (n=99; 2,78%), Serro (n=92; 2,59%) e Felício dos Santos (n=85; 2,39%). Foram encontrados casos de: infecções/inflamações; processos proliferativos não neoplásicos (PPNN); lesões pigmentadas; doenças de glândulas salivares; distúrbios orais potencialmente malignos (DOPM)/neoplasias malignas; doenças dermatológicas e/ou auto imunes; cistos e tumores da região maxilofacial; traumas; neoplasias benignas; variações da normalidade; doenças ósseas; disfunções temporomandibulares (DTM); síndromes/anomalias do desenvolvimento; e outras doenças. Os quatro grupos de patologias que apresentaram maiores proporções por município foram: infecções/inflamações (n=27; 69%), doenças de glândulas salivares (n=8; 20,51%), PPNN (n=20; 51,3%) e DOPM/neoplasias malignas (n=13; 33,3%). A maioria dos municípios de origem dos pacientes atendidos apresentou médio IDH. Este estudo contribuiu para a identificação das áreas de maior vulnerabilidade, distribuição e severidade das principais doenças e condições bucais, evidenciando a necessidade de um efetivo planejamento estratégico em saúde no Vale do Jequitinhonha. Além disso, ressalta a importância do serviço de Estomatologia para a região.



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

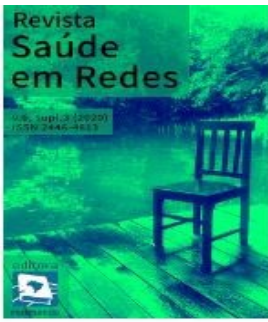
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9425

SAÚDE, TRABALHO E RELAÇÕES SOCIAIS: DETERMINANTES SOCIAIS NA ALTA COMPLEXIDADE

Autores: Matheus Oliveira de Paula, Cinthia de Mello Vitório

Apresentação: O agravamento das condições de vida e trabalho no cenário contemporâneo, endossado pela métrica das medidas neoliberais e conservadoras, subvertendo a lógica do direito social, atuam no sentido de recolocar práticas que privilegiem o setor privado, frente ao setor público e as políticas sociais, recoloca para o SUS um panorama privatizante, que desloca-se nos níveis de gestão e do cuidado com o usuário do sistema de saúde. Buscar processos que fortaleçam e consolidem o SUS e as práticas democráticas na área da saúde, como forma de ampliar o diálogo entre os usuários e os profissionais de saúde é um espaço privilegiado para o fortalecimento do sistema de saúde, trilhando novos caminhos de atenção à saúde. Assim, as práticas profissionais das assistentes sociais em uma unidade de alta complexidade se dão nesse sentido, ampliando o diálogo entre a equipe multiprofissional e os usuários, bem como nas articulações próprias do trabalho profissional. **Desenvolvimento:** O trabalho das assistentes sociais dirige-se na busca dos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença e como ele se reverberam no cotidiano hospitalar e na assistência/desassistência aos usuários. A partir de um trabalho de coletivização das demandas e de ampliação do diálogo e da escuta a equipe do Serviço Social fortaleceu o processo de participação dos usuários e a articulação com a equipe multiprofissional, refletindo sobre questões do adoecimento que estão presentes nas relações sociais e são estruturantes no processo saúde doença. **Resultado:** O cuidado na alta complexidade do sistema de saúde favorece um modelo de atenção à saúde que privilegia a patologia da doença, pormenorizando os determinantes e condicionantes sociais. A partir das intervenções realizadas pela equipe do Serviço Social com usuários e equipe multiprofissional processou-se uma expansão do diálogo na busca por uma assistência mais humanizada, considerando as condições de vida. Nesse sentido, observou-se um maior bem-estar e ambientação ao plano de cuidados, reduzindo níveis de ansiedade na enfermaria que é devido a extensa espera por procedimentos e cirurgias. **Considerações finais:** As práticas que garantam autonomia e cuidado aos usuários do sistema de saúde, devem ser pensadas com vistas a garantir uma atenção integral e humanizada aos usuários na alta complexidade. Os condicionantes e os determinantes do processo saúde doença são importantes para avaliar as condições de vida que se encontram a saúde da população brasileira, bem como as bases materiais que interferem na saúde, garantindo processos que fortaleçam a humanização em saúde e a gestão do cuidado compartilhada entre equipe multiprofissional, usuários, e familiares. Desse modo, as ações desenvolvidas pela equipe de Serviço Social vêm no sentido de ampliar e coletivizar os debates sobre o adoecimento, garantindo uma atenção à saúde que se alinhem as diretrizes e princípios do SUS e a Política Nacional de Humanização.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

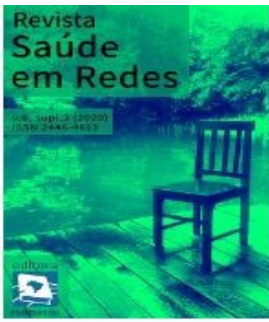
Trabalho nº 9426

CORONAVÍRUS- UM INIMIGO SILENCIOSO

Autores: Lara Rocha de Brito Oliveira, Erika Luci Pires de Vasconcelos, Alice Damasceno Abreu, Daiana do Nascimento Pereira, Claudia Cristina Dias Granito, Stefany Jennyfer da Silva Pacheco, Lucas de Almeida Figueiredo, Paulo Rogério Lamarca Flores

Apresentação: Os primeiros casos de Coronavírus aconteceram em meados de 1960. Este novo vírus é apontado como uma mutação desta família. A doença foi oficialmente nomeada pela Organização Mundial de Saúde como "Doença Respiratória de 2019-nCoV" Outras variações mais antigas de coronavírus, como SARS-CoV e MERS-CoV, já são conhecidas pelos cientistas. Tais vírus também chegaram aos humanos por contato com animais: gatos, no caso da Sars, e dromedários, no vírus Mers. As pesquisas apontam que a primeira transmissão ocorreu de animal para humano. E depois passou a ocorrer de pessoa para pessoa. A (OMS) fomentou o primeiro alerta para a doença em 31 de dezembro de 2019, depois que autoridades chinesas notificaram casos de uma questionável pneumonia na cidade de Wuhan. O surto inicial atingiu pessoas que tiveram alguma associação a um mercado de frutos do mar em Wuhan – o que despertou a suspeita de que a transmissão desta variação de coronavírus ocorreu entre animais marinhos e humanos. O mercado foi fechado para limpeza e desinfecção. Quanto aos sintomas foram identificados como febre, tosse, dificuldade em respirar e falta de ar. Em casos mais graves, notou-se, pneumonia, insuficiência renal e síndrome respiratória aguda grave. Muitos estudos ainda devem ser feitos no n-CoV, não se sabe se este gera uma resposta imune definitiva ou se uma pessoa poderá ter a possibilidade de reinfecção, uma vez, que ainda não há vacina disponível. A OMS declarou que os casos do novo coronavírus 2019 n-CoV são uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Com isso, uma ação coordenada de combate à doença deverá ser traçada entre diferentes autoridades e governos. Esta foi a quinta vez que a organização decretou estado de emergência global para uma epidemia viral. As decisões anteriores foram tomadas para o zika vírus, a gripe H1N1, a poliomielite e o ebola.

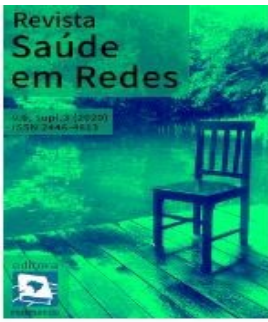
Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com aspecto qualitativo, apoiado em pesquisas publicadas nas bases de dados nacionais e internacionais no periódico de 2003 a 2019. Para compreender a gravidade de tal vírus viemos aqui, como graduandos de enfermagem trazer a discussão acerca de medidas de prevenção e promoção de saúde realizadas na Atenção Primária. Estes profissionais serão primeiramente atingidos. Devendo para tal serem orientados, a um treinamento intensivo para: Avaliação dos contactantes, busca ativa dos mesmos, evitar compartilhamento de utensílios, orientação dos sintomas, necessidade de afastamento do domicílio. **Resultado:** Este estudo poderá assegurar aos usuários do Sistema de Saúde o direito de acesso ao melhor tratamento conforme as suas necessidades e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela reinserção na família, no trabalho e na comunidade. A Atenção primária como ponta de um sistema e a porta de entrada deve ser monitorada e preparada para atender as demandas desse surto. **Considerações finais:** Ainda não podemos mencionar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a magnitude do vírus e nem sua patogenicidade, mas podemos trabalhar na contenção de disseminação dessa infecção.



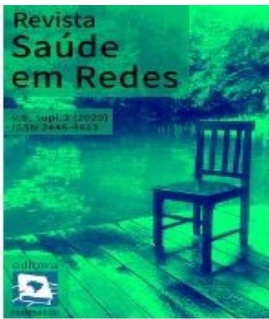
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9427

EQUIPE INTERDISCIPLINAR - A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DE UM GRANDE QUEIMADO EM CENTRO ESPECIALIZADO

Autores: Livia Machado de Mello Andrade, Luana Schroeder Damico Nascimento Schroeder Damico Nascimento Macedo, Renatta Karoline Bekman Vogas, Bruno Bianco Gall de Carvalho, Fernanda Brandão Coelho, Maria Cristina do Valle Freitas Serra

Apresentação: No Brasil, as agressões configuram as principais causas externas de morte em crianças e adolescentes. Dentre elas, a queimadura é uma das que mais requerem um tratamento interdisciplinar para garantir qualidade na assistência durante a internação e após a alta hospitalar, de modo a praticar um dos princípios do Sistema Único de Saúde. Diante disso, objetiva-se relatar caso de adolescente com queimadura grave, destacando-se a participação da equipe interdisciplinar. **Desenvolvimento:** Estudo observacional descritivo, com dados coletados do prontuário em agosto de 2019. A partir de tais dados, obteve-se o relato. A.Y, 13 anos, moradora do Complexo do Alemão, feminina, analfabeta funcional, vítima de queimadura por chama causada por violência de sua progenitora, que é portadora de transtorno bipolar. Foi internada em um Centro de Tratamento de Queimados para tratamento de queimadura de 2º grau profundo e 3º grau, em face, pescoço, tórax anterior e abdome, com 20% de superfície corporal queimada. Foi admitida intubada, com síndrome edemigênica, herpes e candidíase genitais. Iniciou-se antibioticoterapia, balneoterapia diária, analgesia, auto-enxertia, terapia nutricional e fisioterápica adequadas para grande queimado, além de acompanhamento por psicóloga e assistente social. **Resultado:** Destaca-se a abordagem não farmacológica da dor, realizada em conjunto pela equipe interdisciplinar, que é composta também pelos acadêmicos (estudantes de medicina e enfermagem), por meio de atividades recreativas, que atenuaram o aspecto emocional da dor e permitiram um cuidado integral, humanizado e centrado no indivíduo. Após 90 dias de internação, permaneceu no ambiente hospitalar por razões sociais, para planejamento de inserção em família adotante, retorno às atividades escolares e garantia de atendimento médico e psicossocial pelo Sistema Único de Saúde. **Considerações finais:** A realização de uma assistência interdisciplinar, com a participação dos acadêmicos, além do tratamento medicamentoso e cirúrgico foram fundamentais para a recuperação integral da paciente e para o retorno à sua vida diária.



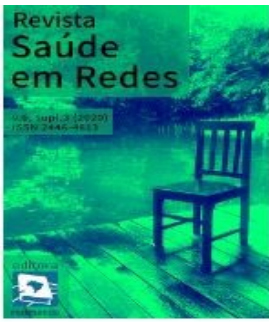
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9896

GERENCIAMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL.

Autores: FRANCISCA BARROS, HALENE CRISTINA DIAS DE ARMADA E SILVA, MARIA REGINA BERNARDO DA SILVA, ÉRICA CRISTINA DO NASCIMENTO, SONIA ACIOLI OLIVEIRA, FABIANA TEIXEIRA DE FREITAS, EMANUELLE PERREIRA DE OLIVEIRA CORREIA, ANA CAROLINA BARBOSA, Jessica Andrade Limeira

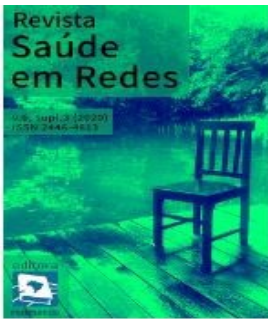
Apresentação: Trata-se de um relato de experiência, o qual objetiva discutir as ações gerenciais do enfermeiro para coordenação do cuidado visando a redução da mortalidade infantil na atenção primária à saúde. **Desenvolvimento:** Devido à elevada incidência na taxa de mortalidade infantil no município do Rio de Janeiro, tornou-se necessária a discussão com um grupo de gestão multidisciplinar de uma área programática do referido município, acerca das principais causas da mortalidade infantil, bem como de propostas de intervenção para redução desta. Dentre as principais causas foram identificadas hipóxia neonatal, septicemia e má formações, prioritariamente ocorridas no período neonatal. O grupo compreendeu a necessidade de criação conjunta de uma matriz de intervenção a qual abordasse não apenas ações na puericultura mas fortalecimento do pré-natal sendo composta pelas seguintes atividades: treinamentos em serviço com os responsáveis técnicos médicos e enfermeiros nas linhas de cuidado da saúde da mulher e da criança, utilizando metodologia ativa e discussão de casos clínicos para qualificação da assistência; auditoria em prontuários do binômio mãe-filho pela equipe de coordenação de atenção primária e discussão com as equipes e gestores otimizando o espaço de reunião de equipe; realização da comissão de revisão de prontuários pelas equipes, com apontamentos das fragilidades do processo de trabalho e coordenação do cuidado; elaboração de cronograma e realização de visitas com os apoiadores da divisão de programas de saúde da coordenação de área programática para treinamento em serviço; confecção de planilha para oferta de vagas em pediatria via núcleo interno de regulação da coordenação, expandindo a avaliação e o apoio aos especialistas às equipes de atenção primária, com devido matriciamento; reforço nos grupos e nas consultas de gestantes acerca do incentivo ao aleitamento materno; monitoramento via planilha eletrônica cruzando dados da data provável do parto com a primeira consulta de puericultura, a fim de buscar as mães e crianças faltosas; entrega dos roteiros de saúde da criança para cada gestor como estratégia de qualificação das equipes; monitoramento dos indicadores com avaliações por performance das equipes em casos de óbitos evitáveis, propondo melhorias e ou desligamentos dos responsáveis pelos óbitos. **Resultado:** Após tal apresentação aos gestores das unidades de atenção primária e pactuação das atividades com os mesmos, percebemos o início de uma redução do número de óbitos, os quais necessitam ser adequadamente monitorados para que possam ser reavaliados e se necessário ajustados a um novo planejamento de acordo com as peculiaridades territoriais locais. **Considerações finais:** Na gestão do cuidado torna-se essencial a avaliação contínua dos indicadores de saúde, bem como a revisão do planejamento estratégico com os atores



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

envolvidos, para que indicadores sanitários satisfatórios possam ser alcançados e consequentemente garantida a saúde da população assistida.



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

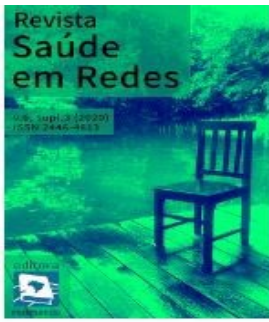
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9432

A IMPLEMENTAÇÃO DO WHATSAPP NO ENVIO DAS ORIENTAÇÕES DE PREPARO PARA A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

Autores: maria celia teixeira barbosa, Sabrina da Silva Brasil, Isabelle Christine Nunes de Carvalho, Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara, Gisele Adão dos santos, Ana Cristina Silva Pinto

Apresentação: Trata-se de nota prévia do projeto de pesquisa de Mestrado em Enfermagem. Entende-se que o uso das Mídias sociais e smartphones vem contribuindo como ferramenta de comunicação para processos de educação em saúde, além de minimizar os cancelamentos e auxiliar no preparo eficaz dos exames diagnósticos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância do uso de tecnologias de informação e comunicação no setor da saúde, para oferta e melhoria dos serviços de saúde. Objetivo: Descrever as orientações formuladas para o envio de mensagens via whatsapp aos pacientes que serão submetidos à Endoscopia Digestiva Alta. Método: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário, no centro de procedimentos gastroendoscópicos, localizado na cidade do Rio de Janeiro, com registro no CEP sob o número: 26137419.9.0000.5285. Resultado: As principais orientações foram validadas por um perito e aplicadas por meio de teste piloto previstos na pesquisa. Desta forma, os temas para as mensagens transmitidas pelo aplicativo foram relacionadas ao período de jejum, medicamentos com e sem restrição de uso antes do exame, a importância do acompanhante para a realização do procedimento e orientações gerais como local de realização e a importância de ter exames anteriores em mãos. Resultado: O WhatsApp é uma forma prática, útil e disponível para a comunicação unidirecional ou bidirecional entre pacientes e profissionais de saúde. Além disso, possibilita a comunicação instantânea na promoção da educação em saúde, auxilia na tomada de decisão para o autocuidado e apresenta custo-efetividade satisfatórios. Considerações finais: Os resultados deste estudo contribuirão para a melhoria da assistência aos pacientes submetidos a Endoscopia Digestiva Alta, como também com a produção de conhecimento sobre a temática.



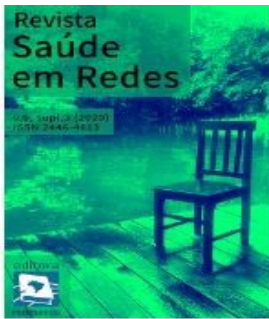
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9433

PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL NUMA ESCOLA PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fernanda Gonçalves da Silva, Elisson Gonçalves da Silva, Maria Aparecida Silva Furtado.

Apresentação: A promoção de educação em saúde, realizada em escolas, é fundamental para garantir uma formação integral dos alunos. Com intuito de formar hábitos saudáveis, fixando na prevenção e na melhoria das condições de vida dos discentes, a escola se torna um local ideal para promover ações educativas, já que o ambiente escolar pode agregar valores essenciais para o crescimento, a convivência, o ensino e a aprendizagem. Para isso, é importante que sejam realizadas práticas pedagógicas voltadas para área da saúde com dinâmicas lúdicas. **Objetivo:** Relatar as vivências dos estudantes do Curso de Licenciatura em Ciências: Biologia e Química sobre pacto positivo de ações educativas de saúde numa escola municipal infantil no interior do Amazonas (AM). **Método:** Trata-se de um Relato de Experiência de natureza descritiva com abordagem qualitativa. A imersão vivencial dos acadêmicos ocorreu durante um Estágio Curricular do Programa Mais Alfabetização do município de Coari-AM, em parceria com o Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O período da atividade prática aconteceu no mês de outubro de 2019. **Resultado:** Participaram da ação educativa 30 alunos do Educação Infantil, com faixa etária de 7 a 10 anos de idade, e uma professora estagiária. A promoção de educação em saúde foi norteadas pelas temáticas de educação alimentar, acidente escolar na hora do intervalo, importância da lavagem das mãos antes e após lanches. As atividades foram realizadas tomando como base uma metodologia dinâmica. Ação educacional proporcionou conhecimento teórico e prático a respeito da temática, permitindo que os alunos reconhecessem essas atribuições e a preocupante a sua saúde mostrando a realidade do aumento doenças e agravos a sua saúde. **Resultado:** Diante do exposto, destaca-se que houve um impacto positivo no aproveitamento desta fase escolar para educação em saúde, pois orientações como as desenvolvidas são essenciais para qualidade de vida em geral e, principalmente, para o público infantil, já que, nem sempre, esses alunos possuem informações de prevenção de doenças e de possíveis acidentes. Conclui-se, portanto, que esta estratégia foi valiosa, já que as crianças demonstraram ter compreendido as temáticas trabalhadas no espaço escolar e revelaram uma promoção da educação em saúde.



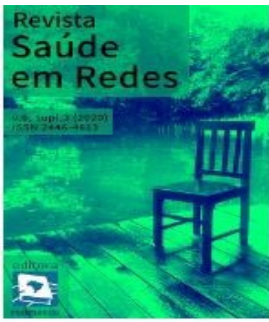
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9434

ATIVIDADES INTEGRATIVAS EM SAÚDE: UM CAMINHO PARA A FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Autores: Claudia Souza Dourado, Cristina Ribeiro Macedo, Aldirene Libanio Maestrini Dalvi, José Lucas Souza Ramos, Fabiana Rosa Neves, Patricia Correa de Oliveira Saldanha

Apresentação: A implementação de atividades que integram acadêmicos, docentes e diversas disciplinas é de extrema relevância para o enriquecimento curricular, além de constituir-se numa forma mais agradável de aprendizado e avaliação. O objetivo do trabalho é descrever o potencial das práticas integrativas no desenvolvimento curricular do aluno por intermédio de uma experiência com atividade de integração entre diferentes disciplinas do curso de enfermagem. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência realizado por docentes de um curso de enfermagem do Espírito Santo referente a realização de uma atividade integrativa envolvendo as disciplinas Saúde da mulher, Saúde da criança, Saúde do adulto e Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE). Os alunos foram divididos em grupos, sendo que cada grupo se encarregou de escolher um paciente no campo de prática em que se encontrava e depois aplicou o processo de enfermagem. Os discentes foram orientados por seus respectivos professores e de cada grupo surgiu um estudo de caso. **Resultado:** Observou-se que os alunos e professores tiveram a oportunidade de desfrutar de um momento engrandecedor para ambas as partes, um pouco distinto da rotina de sala de aula. Além do fato dos alunos terem mostrado grande interesse em participar e maior facilidade em absorver os conteúdos abordados, ressalta-se também que os professores puderam experimentar uma nova metodologia de ensino. **Considerações finais:** Frente aos resultados apresentados, percebe-se que os estudantes de enfermagem precisam ser cada vez mais inseridos nesse tipo de atividade integrativa, de maneira que se sintam instigados a refletir e participar ativamente do processo de ensino-aprendizado. A atividade proporcionou muitos benefícios para todos os envolvidos, pois foi um momento diferente da rotina curricular, constituiu-se numa forma mais agradável de ensino, além de ser uma forma avaliativa distinta.



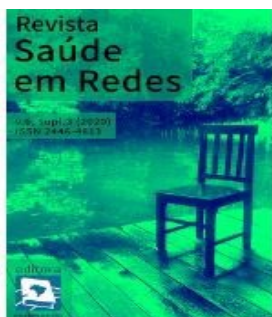
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9435

PARA ALÉM DOS MUROS...POSSIBILIDADES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Cristiana Marina Barros de Souza

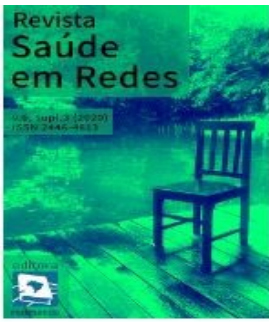
Apresentação: A partir da década de 1980, desenvolveram-se amplas discussões sobre o modelo assistencial ao portador de sofrimento mental, fato que culminou na flexibilização da relação da loucura com a sociedade, o que ocorre, principalmente, com a quebra do paradigma de periculosidade e incapacidade, introduzindo a possibilidade de tratamento fora do hospital psiquiátrico. No desenvolvimento da Política Pública Brasileira da Saúde Mental Infantil e Juvenil, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e na rede intersetorial de atenção à saúde mental infantil e juvenil, percebe-se uma defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela. De modo geral, as políticas de saúde mental existentes estão relacionadas aos problemas da população adulta. Na população de crianças e adolescentes, os tipos de transtorno, principais fatores de risco e de proteção, estratégias de intervenção e organização do sistema de serviços têm especificidades que não podem ser contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta à população infantil e juvenil. Tais especificidades tendem a permanecer invisíveis na agenda mais geral das políticas de saúde mental. Historicamente, as ações relacionadas à Saúde Mental da infância e adolescência foram, no país, delegadas aos setores educacionais e de assistência social, em instituições filantrópicas e privadas, com forte componente tutelar tais como educandários, abrigos, escolas especiais, institutos para deficientes mentais e clínicas para autistas. É a partir de 2002, no entanto, que o Ministério da Saúde passa a orientar a construção coletiva e intersetorial das diretrizes de uma rede de assistência de base comunitária e em acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Duas ações principais estão em curso nos últimos anos: a implantação, pelo SUS, de novos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes, os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e a construção de estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores historicamente envolvidos na assistência à infância e à adolescência (saúde, educação, assistência social, justiça) com vistas à integralidade do cuidado, com bases territoriais. Com o objetivo de superar a defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela, a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte abriu um novo CERSAMI NE em cinco de dezembro de 2016, responsável por três distritos: Nordeste, Norte e Venda Nova. Esse território é composto por 58 centros de saúde e 208 ESFs. O CERSAMI NE é um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico que preconiza o cuidado em liberdade por meio de serviços abertos, territorializados, com financiamento público. Busca responder à crise, mas, também, é um serviço psicossocial. Trata-se de pensar, a partir de cada caso e de cada sujeito, saídas para o sofrimento que acomete crianças e adolescentes. Desde o primeiro dia, o CERSAMI NE acolhe casos graves de crianças em primeiro surto, crianças e adolescentes em uso abusivo de álcool e outras drogas, mas acolhem-se, igualmente, as amarguras de uma infância roubada. Crianças abusadas, maltratadas, mal “falada”, com todos os direitos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

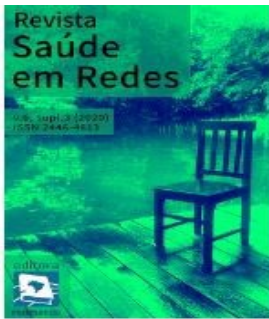
violados: violências físicas, violências sexuais, abusos, fome, falta de teto, falta de carinho, falta de lazer, falta de educação, falta de possibilidades. Faz-se necessário ir além da sintomatologia! Trabalhar com crianças e adolescentes é uma linha tênue entre proteção e tutela. Essa é a conversa diária no intento de garantir a proteção e de reduzir os danos da vulnerabilidade vivenciadas por essa clientela singular por se tratar de seres humanos em desenvolvimento. São vários os atores nessa caminhada. Conselho Tutelar, Vara da Infância e Adolescência, Abrigos, Assistência Social, Escola, Arte da Saúde, Atenção Básica, as equipes complementares, as medidas Sócio educativas, Ministério Público, Promotoria, e vários outros, formando um contínuo de resposta para a efetividade do cuidado das crianças e dos adolescentes. No desafio sempre constante de prestar uma assistência antimanicomial, faz-se necessário o questionamento das ações praticadas para não correr o risco de se configurar como uma sutileza do manicômio. Cabe aos profissionais, em suas práxis, interrogar e estar atentos se o que se tem feito em relação à reforma da assistência tem contribuído para um novo arranjo das ideias em torno da imagem do sofrimento mental. Os muros que cercam a loucura não implicam apenas nos muros do hospital psiquiátrico. Os muros, por vezes, podem ser erguidos a partir do olhar que se lança sobre o sofrimento mental, seja da família, da comunidade em que vive, seja de uma unidade de atendimento de saúde, seja dos profissionais. O olhar do profissional tange à reflexão da práxis perpassando a prática diária. O trabalho cotidiano é dar nome e ressignificar em qual ponto somos tocados e afetados pelos casos que chegam a um serviço de urgência psiquiátrico infantojuvenil. Ademais, reflete como trabalhamos e transmitimos o nosso fazer clínico para uma política de saúde mental que se atém a estar imersa em uma rede e na lógica antimanicomial. Certamente, o fazer do trabalhador da clínica da saúde mental da criança e do adolescente é tecida de maneira diferente da clínica da saúde mental do adulto à medida que demanda invenção e delicadeza. Em vista disso, requer desse profissional versatilidade a fim de inventar e reinventar estratégias e soluções para o tratamento desses sujeitos em desenvolvimento. Esta clínica específica empreende movimento e audácia em seu cotidiano para acolher e tratar o que, por vezes, não tem tratamento. Além disso, o trabalhador lida, também, com vulnerabilidades e violações de direitos, logo, precisam atuar na clínica concomitantemente com a rede de cuidados e proteção. Desta feita, pensar o caso consiste em identificar a sintomatologia e compreender o sintoma imerso no tecido social. Lógica tal preconizada nos serviços substitutivos de saúde mental encapsulados em princípios muito claros e robustos que vão para além da oferta de acolhimento, atendimento, acompanhamento, tratamento e produção de cuidado, contemplando também a oferta de cidadania e de liberdade, pontos que aprendemos na nossa prática diária com os usuários e a clínica singular do um a um. Produzir cuidado requer sutileza, mas também resistência, além de estar em um serviço que segue o modelo substitutivo de saúde mental e nos leva enquanto profissionais a estar sempre refletindo. Indubitavelmente, somos afetados pelo o que a clínica da escuta nos ensina e nos move, com o intuito de construir soluções sensíveis aos desfechos que cada caso merece. É nesta ótica de produzir um cuidado singular - mesmo diante dos retrocessos políticos - que nós trabalhadores da luta antimanicomial e do SUS seguimos resistindo e acreditando numa política pública que siga os princípios do cuidado



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em liberdade e busque pelo protagonismo e pela cidadania dos sujeitos, assim como preconizado no SUS e na luta antimanicomial.



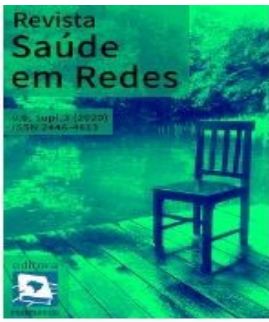
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9436

CADA ENCONTRO UM PROJETO - O MATRICIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA RAPS DE DIADEMA

Autores: Heloisa Elaine dos Santos, Analdeci Moreira Santos, Denise Miyamoto de Oliveira, Ana Iria de Oliveira Negrao, Luiza Leitão de Oliveira Endo

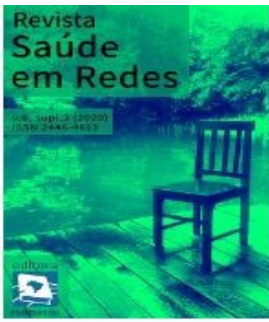
Apresentação: Diadema faz grande aposta na defesa do SUS público e universal e na saúde mental como cuidado em liberdade e na garantia de direitos. Em seu plano municipal de saúde para o período compreendido entre 2018 e 2021, a Saúde Mental foi incluída entre as áreas prioritárias. O município conta com uma capacidade instalada de serviços importante, com uma RAPS composta por 3 CAPS III, 1 CAPS III AD, 1 CAPS IJ, 1 Serviço Residencial Terapêutico, 1 Enfermaria em Hospital Geral, 1 Emergência Psiquiátrica, SAMU e 20 UBSF. Entretanto, o desafio posto à gestão, é a articulação e qualificação desta rede na produção do cuidado. Entre as estratégias adotadas estão o matriciamento na rede de atenção básica, Urgência e Emergência e Hospitalar. Entendemos o matriciamento como espaço privilegiado para aprimoramento do trabalho em equipe e do cuidado através de discussões de casos complexos e elaboração coletiva de Projetos Terapêuticos Singulares, também caracterizando um espaço de educação permanente e de fortalecimento da rede e de elaboração do projeto sanitário de saúde mental nos diferentes territórios. O matriciamento de Saúde Mental junto à Atenção Básica foi iniciado no município em 2007 e, desde então, passou por diferentes fases no que diz respeito à organização, participação e objetivos. Atualmente o projeto do matriciamento na AB conta com participação de representantes dos CAPS Adulto, Infantojuvenil e Álcool e outras drogas, além da equipe de NASF e Saúde da Família. Os CAPS se reorganizaram internamente para fazer referência de território e manter contato próximo com equipes da AB. As agendas são reservadas para o matriciamento uma vez ao mês em cada UBS. Os casos a serem discutidos podem ser levados por qualquer ator e haverá sempre uma ata das discussões, podendo ser retomadas as discussões posteriormente para monitoramento da evolução dos casos. O matriciamento da Urgência/Emergência e assistência hospitalar é um modelo novo e pretende facilitar a continuidade do cuidado de maneira integrada visto que a internação, seja em observação no pronto socorro ou em enfermaria, caracteriza um ponto de cuidado intensivo em momento de agudização do sofrimento psíquico que deve estar em consonância com o cuidado longitudinal ofertado nos CAPS e na AB. O encontro é realizado semanalmente dentro do hospital com a participação da equipe local e de representantes dos CAPS adulto, preferencialmente pelo profissional que referencia o território de residência dos usuários internados. Dentre os resultados encontrados por meio destas estratégias destacamos a elaboração conjunta dos PTS e a integralidade do cuidado, além de uma maior proximidade entre os diferentes pontos da rede a partir do encontro entre os trabalhadores envolvidos no cuidado. Há espaço para troca de saberes e aprimoramento de práticas caracterizando um espaço de educação permanente. Já foram abordados temas como: suicídio, violência auto-provocada, clínica centrada no sujeito, cuidado com o cuidador, entre outros. Os fluxos entre os diferentes pontos da rede estão sendo discutidos e definidos coletivamente nestes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

encontros matriciais caracterizando uma gestão horizontalizada do espaço e da linha de cuidado.



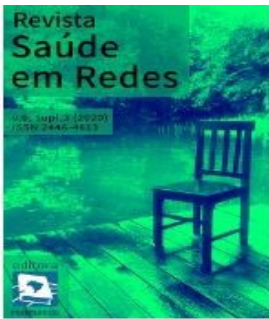
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9438

MOTIVAÇÃO DOS DOCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM PARA A CRIAÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO QUE INCENTIVA O ALEITAMENTO MATERNO

Autores: Cristina Ribeiro Macedo, Claudia Souza Dourado, Mariana Ribeiro Macedo, Laylla Ribeiro Macedo

Apresentação: O trabalho com a formação acadêmica representa um desafio constante, envolver o discente em atividades extracurriculares que possuem como foco temáticas de relevância no contexto acadêmico e social requer estratégias de aprendizagem que motivem a participação do aluno. **Objetivo:** Descrever a motivação dos docentes do curso de enfermagem na criação de um projeto de extensão que incentiva o aleitamento materno em uma maternidade filantrópica. **Método:** Relato de experiência da criação de um projeto de extensão do PRO AME: Incentivo ao Aleitamento Materno junto as puérperas em uma maternidade filantrópica. **Resultado:** A elaboração e coordenação do projeto se deu com a participação cooperativa de professores das disciplinas Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher, por acreditarem na integralidade do cuidado, a escolha da área de atuação perpassa a relevância da prática do aleitamento materno para o binômio mãe e filho. O entendimento por parte dos docentes quanto a prerrogativa de intensificar durante a graduação o cuidado centrado na pessoa motivou a criação do projeto, o trabalho teve início no mês de agosto de 2017, se estendendo até a atualidade, com boa aceitação por parte dos alunos, são atividades que se desenvolvem no alojamento conjunto da maternidade filantrópica junto às puérperas e seus conceitos, são desenvolvidas ações de promoção e prevenção a saúde envolvendo a prática do aleitamento materno. Na percepção dos professores, a construção e desenvolvimento do projeto, contribui para aproximação dos acadêmicos com os usuários de serviços de saúde desenvolvendo ações de promoção e prevenção de saúde. **Considerações finais:** Atividades pedagógicas que propõe aproximação do acadêmico com temas recorrentes na prática de atenção à saúde, propicia desenvolver habilidades técnicas na abordagem das populações, atividades de extensão universitária promovem a autonomia do discente no enfrentamento de situações inerentes ao cuidado, na medida em que demanda tomadas de decisão imediatas. Para os professores propicia uma maior aproximação com os discentes oportunizando a construção do conhecimento a partir da vivência individualizada.



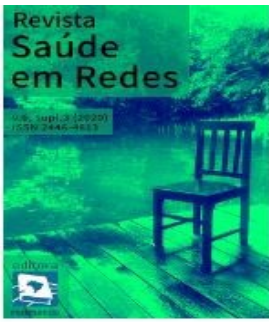
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9441

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: REFLEXÃO SOBRE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS

Autores: Terezinha Paes Barreto Trindade, Paulo Vitor de Souza Silva, Cristiane Costa Braga, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa, Michelly Santos de Andrade, Davy Alves da Silva

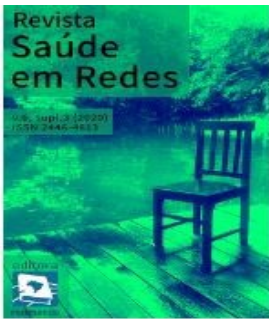
Apresentação: A política de Educação Permanente foi incorporada no contexto da saúde do país em 2004 como estratégia de fortalecimento e melhoria do processo de formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), visando mudanças nas relações estabelecidas com usuários, assim como, entre os profissionais. O presente trabalho relata sobre a implementação da temática interprofissional dentro da dinâmica de uma Unidade de Saúde da Família (USF), por meio da educação permanente em saúde, embasada em metodologia ativa. Momento conduzido pelo grupo de campo do projeto PET- Saúde Interprofissionalidade. Objetiva-se, nesse relato, narrar a produção do conhecimento para e com equipe saúde da família, quebrando assim, a verticalidade da concepção do conhecimento e valorizando a troca de saberes individuais para a construção de saberes coletivos. **Descrição da Experiência:** A experiência constitui num momento de encontro, onde foi trabalhada a temática da interprofissionalidade e seus conceitos no processo de trabalho. A atividade foi realizada no momento de reunião de equipe. Foi aplicada a dinâmica “siga o mestre”, a qual contou com a participação de profissionais que compõem o quadro da unidade, juntamente com profissionais presentes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). De forma aleatória, foram escolhidos 3 participantes, que observaram previamente um desenho de uma casa e logo após foram vendados seus olhos. Eles tinham a missão de desenhar uma casa semelhante à previamente visualizada, com a ajuda do restante do grupo. Porém, o auxílio só podia se expressar de forma verbal, com orientações, e nunca de forma direta guiando a mão do voluntário vendado. Ao término desta etapa, foi solicitado que a equipe refletisse sobre a dinâmica (pontos positivos, dificuldades enfrentadas, cumprimento do objetivo) e que buscasse, dentro da vivência, algumas competências que norteiam o trabalho interprofissional: trabalho em equipe, comunicação interprofissional, liderança colaborativa, e resolução de conflitos. **Resultado:** A experiência em questão, ressaltou a importância de momentos de reflexão sobre temas diretamente ligados ao trabalho colaborativo em saúde dentro da USF. O momento possibilitou que os trabalhadores refletissem sobre o seu conhecimento prévio acerca dos conceitos, e como eles emergiram durante a tarefa. Houve a correlação reflexiva pela equipe entre a dinâmica e a prática desenvolvida em suas rotinas de trabalho diárias. Além da atividade ter disponibilizado ferramentas teóricas para os trabalhadores desenvolverem mudanças em seus modelos de trabalho em saúde, buscando melhorias, pautadas na dinâmica interprofissional. **Considerações finais:** A escolha de uma abordagem criativa e problematizadora, que busca a construção coletiva, fortaleceu o desenvolvimento de competências de comunicação interprofissional, estimulando para a mudança de perfis profissionais. Esta experiência



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

demonstra que as metodologias ativas podem colaborar dentro do processo de formação permanente em saúde. O desenvolvimento da atividade, pelo grupo PET-Saúde Interprofissionalidade, contribuiu para construção de novas perspectivas para a prática interprofissional, ressaltando a importância da educação permanente como estratégia no processo do desenvolvimento da interprofissionalidade dentro dos serviços de saúde.



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

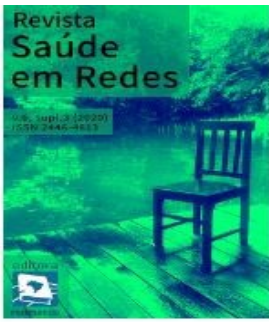
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9442

O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NO RIO DE JANEIRO

Autores: Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves, Bruno Lira da Silva, Cristiane Maria Amorim Costa, Gabriella Bitancourt Nascimento

Apresentação: A população masculina apresenta especificidades no que diz respeito ao modo como se insere no sistema de saúde, fato esse tomado como um dos pilares para a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), bem como a qualificação da rede de atenção masculina. Evidencia-se um quadro de morbidade característico da população masculina brasileira, no qual o câncer de próstata aparece com alto índice de mortalidade. Baseado nesse quadro, a política aponta para a atenção básica como principal porta de entrada para essa população masculina no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivos analisar o caminho percorrido por esses homens dentro do SUS até chegar à enfermaria masculina do setor da urologia de um hospital do município do Rio de Janeiro. A pesquisa contou com 10 participantes e se deu por meio de uma entrevista semiestruturada realizada na enfermaria masculina do setor de urologia de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. A análise de conteúdo foi fundamentada em Bardin onde foram verificadas 18 unidades de significação e, a partir delas, foram definidas 2 categorias, a saber: "Itinerário Terapêutico" e "Construção de novas tramas". Os resultados apontaram alguns obstáculos no fluxo de atenção à saúde dos homens entrevistados causado por múltiplos fatores, sejam estruturais ou socio-antropológicos. Diante desta realidade, os homens (re)constroem suas próprias redes de atenção à saúde transitando entre as esferas pública e privada objetivando sempre a maior efetividade dessa rede, e agilidade na solução de seu problema urgente de saúde.



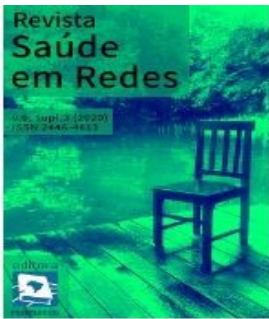
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9444

PRINCIPAIS FERRAMENTAS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO E SEU DESDOBRAMENTO EM UM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

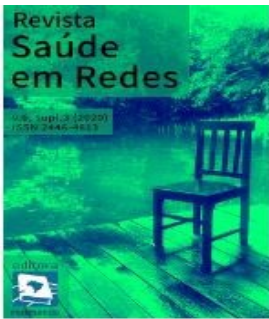
Autores: Viviane Albuquerque Farias, Silvia Helena Portilho de Barros, Ariana da Silva Santana, Thais Cristina Borges Farias, Melissa Borbosa Martins, Elielson Paiva Sousa, Glenda Roberta Ferreira Naiff

Apresentação: A vigilância epidemiológica configura um campo de atuação do Sistema Único de Saúde importante para a garantia das ações de saúde coletiva, principalmente na promoção a saúde, assim como na prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.¹ Além de outras ações na vigilância epidemiológica, o enfermeiro está inserido nas ações do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, que realiza ações que incluem a busca ativa, detecção, notificação e investigação dos agravos e doenças ocorridos na unidade hospitalar; assim como a investigação e vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil, infantis e fetais, maternos declarados, por doença de notificação compulsória e por causas mal definidas. Desta forma, o enfermeiro incorpora outras áreas de atuação ao seu campo profissional, no entanto, apesar do processo de trabalho ser distinto da clássica assistência de enfermagem, as ferramentas gerenciais são similares, como o uso do processo administrativo, para tornar suas ações eficientes, efetivas e eficazes por intermédio do planejamento, organização, direção e controle.^{2,3} No contexto do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, é imprescindível que o processo administrativo seja bem conduzido para produzir ações resolutivas.⁴ **Objetivo:** Relatar uma experiência sobre o uso do processo administrativo de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante um estágio extracurricular não obrigatório na condição de bolsista de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em um hospital de referência em doenças transmissíveis em Belém do Pará, no primeiro semestre de 2019. **Objetivando** compreender como as funções administrativas (planejamento, organização, direção e controle) são implementadas nas ações desenvolvidas no referido núcleo, sendo realizado através da observância de seis meses as ações cíclicas, sistemáticas e interativas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no setor em questão por meio. **Resultado:** Verificou-se o uso do planejamento para cumprir o preconizado na portaria N. 2.254 de 5 de agosto de 2010 e as metas individuais do setor, sendo a primeira função administrativa, que por vezes pode parecer precoce, mas que deve ser flexível, uma vez que possibilita conduzir as demais ferramentas, assim como a busca para alcance dos resultados esperados.⁵ Entre as metas estabelecidas para o núcleo incluem-se realizar a busca ativa de 100% das internações, investigar no mínimo 85% dos óbitos de mulheres em idade fértil e 75% dos óbitos infantil, notificar e encerrar no mínimo 80% das notificações em tempo previsto na legislação. A organização, segunda ferramenta, foi utilizada para permitir os meios necessários para que o planejamento se concretize por intermédio de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros. A equipe de pessoal foi composta por técnicos de enfermagem, enfermeiros, residentes e alunos bolsistas com suas respectivas funções dentro



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da divisão do trabalho, porém interativas. Nos recursos imateriais verificou-se a necessidade de alguns instrumentos padronizados como fichas de notificação, declarações de óbitos, planilhas próprias de uso do núcleo que permitirão que a função controle possa ser executada. Além disso, é válido contar com o acesso ao Gerenciador de Ambiente Laboratorial - Gal e ao sistema laboratorial a nível hospitalar (I9lis). São recursos que demonstraram sua importância e que se compõem para que a ação proposta seja viável e possa ser realizada com sucesso. A direção, terceira função administrativa, se mostrou extremamente expressiva e se desdobra na admissão dos servidores e durante o processo de trabalho, trata-se do direcionamento das funções pelo líder aos demais enfermeiros e técnicos, enfatizando constantemente o trabalho em equipe e sobretudo a flexibilidade das relações interpessoais a fim de que objetivos propostos sejam alcançados.³ E finalmente, o controle enquanto última função administrativa proporcionou ao estudante uma ressignificação da função do líder dentro de qualquer ambiente de trabalho; consiste em verificar e avaliar o alcance dos resultados planejados, desse modo, o controle pressupõe objetivos e planos verificando se a execução se encontra de acordo com o esperado.³ Essa função dentro do núcleo se desdobra através do monitoramento e avaliação dos dados absolutos em planilhas intituladas: planilhas de acompanhamento dos casos gerais, planilha de óbitos, planilha de ocorrência de pneumonias em Unidades de Terapia Intensiva e outras, que permitem realizar o controle do alcance das metas que devem ser cumpridas, ainda no planejamento. Nesse contexto, o quadro disposto na entrada da sala intitulado de “gestão à vista”, é um importante instrumento de controle, que disponibiliza em tabelas e gráficos os indicadores do setor referente ao trimestre anterior, impulsionando dessa forma, novos objetivos e um planejamento devidamente estruturado. Considerações finais: A experiência promoveu a agregação do conhecimento de grande relevância e peso para o crescimento pessoal do discente. O núcleo, mesmo que involuntariamente, desdobra suas ações através de um processo administrativo. O planejamento, organização, direção e controle estão evidenciados rotineiramente no processo de trabalho de cada servidor, sobretudo do líder/chefe cujo o mesmo se mantém engajado em todas as etapas do processo administrativo. Logo, o processo administrativo contribui ativamente para com a eficácia e eficiência das ações desenvolvidas dentro de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.



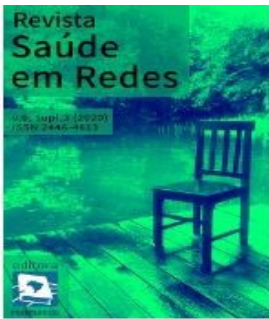
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9445

REVISÃO CRÍTICA DO FILME “WIT UMA LIÇÃO DE VIDA”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Thais Bitencourt Faria, Lara Lelis Dias, Ana Clara Reis Cruz, Daniel Reis Correia, Débora Mol Mendes, Renata Oliveira Caetano, Laís Sousa da Silva

Apresentação: Sugestão de identificação dos sentimentos vividos pelo cuidador e pelo paciente em diferentes realidades ilustradas nos filmes. Inicialmente foi proposto pelo professor, aos alunos, alguns filmes que retratam o contexto da enfermagem, dentre eles, o filme “wit uma lição de vida”. Este, por sua vez, tem o papel da enfermagem ilustrado de forma humanista e empática por uma enfermeira de um hospital, enquanto que a paciente é uma renomada professora de língua inglesa que descobre ter câncer em estágio terminal, e se percebe sozinha em meio a tantos ocorridos repentinos em sua vida. O trabalho teve como objetivo, mostrar aos estudantes as diferentes formas de cuidado que podem ser oferecidas ao paciente, o que possibilitou aos futuros enfermeiros perceber que o cuidado vai muito além do âmbito técnico, podendo incluir o zelo e a integralidade pelo cliente. Diante disso, o grupo responsável pelo filme supracitado, desenvolveu uma encenação para apresentar os impactos sentidos ao assisti-lo. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de um trabalho realizado no primeiro semestre de 2019 por estudantes do primeiro período de Enfermagem em uma universidade federal da Zona da Mata Mineira. Nesse sentido, durante o trabalho realizado na disciplina Fundamentos Históricos da Enfermagem, os alunos foram chamados para encontrar nos filmes os vários significados que o cuidado representava nas pessoas que conviviam com a situação saúde-doença diariamente. Assim, o grupo encontrou na encenação teatral uma forma para demonstrar as várias percepções que a palavra cuidado tinha no contexto do filme wit uma lição de vida, e que marcaram os integrantes de forma impactante. Resultado: Na concepção do grupo, o filme demonstra que mesmo com as individualidades existentes na vida da paciente, a enfermeira sempre percebeu ela como um todo, a tratando de forma equânime e cuidando dela da melhor maneira possível, com a finalidade de garantir o conforto em meio a tantos tratamentos agressivos em que a paciente estava passando. O trabalho mostrou ao grupo que cuidar não é sempre realizar a melhor técnica, e sim conversar com o cliente, se envolver com os sentimentos e sensações que o rodeiam, e que a maneira humanizada de cuidar deve ser mantida a todo momento, para que assim, o cuidado seja válido para o cliente. Considerações finais: O filme retrata uma história impactante que envolve amizade, emoções e cuidado. E mesmo com a enfermeira conhecendo pouco da história de sua paciente, ela manteve um vínculo com ela, e até em seu leito de morte, a profissional possibilitou a ela um conforto maior, demonstrando zelo e cuidado pela paciente. Por fim, o significado de cuidado que o filme proporcionou ao grupo foi a imagem de um processo de cuidar, além de científico e tecnicista, mas também, humanizado e revigorador tanto para o profissional quanto para o cliente.



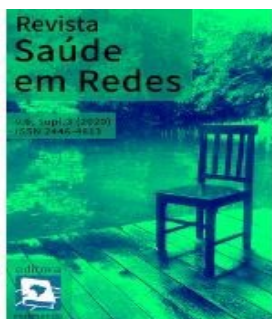
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9447

A REORGANIZAÇÃO DA PORTA DE ENTRADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MARICÁ (RJ): O ACOLHIMENTO A PARTIR DO OLHAR DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Autores: DEBORAH RODRIGUES DE SOUZA GONCALVES SARDINHA, LEANDRO MARCIAL AMARAL HOFFMANN

Apresentação: O presente estudo pretende analisar o processo de implantação do Acolhimento, através da Educação Permanente, numa Unidade de Saúde da Família do município de Maricá. O objetivo deste estudo é discutir como ocorre o acesso do usuário aos serviços ofertados pela unidade, identificando os nós críticos durante a organização da porta de entrada pela ordenação do fluxo do acolhimento ao usuário e reorganização do processo de trabalho, e através da percepção do usuário em relação a melhoria no acesso a saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter observacional, a partir do levantamento bibliográfico, análise documental das oficinas de educação permanente e entrevistas com os usuários cadastrados que tenham utilizado algum dos serviços ofertados pela Unidade de Saúde da Família, a partir da implantação do novo modelo de Acolhimento. O estudo será realizado numa Unidade de Saúde da Família, inserida no 1º Distrito do município de Maricá, localizado na região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Nas Oficinas de Educação Permanente, adotou-se a problematização da porta de entrada da unidade através da construção de um Fluxograma de Acesso, identificação dos “Nós” que dificultam o acesso a unidade; identificação das Atribuições de cada membro das equipes; identificação dos profissionais com resistência a mudanças e a reorganização de processo de trabalho; explicação das atribuições da estratégia de saúde da família; apresentação dos modelos de acolhimento à demanda espontânea do Caderno de Atenção Básica n28; e apresentação da proposta do modelo de acolhimento a ser implantado na Unidade. Após as Oficinas de Educação Permanente e as entrevistas com os usuários cadastrados, a unidade instituiu o acolhimento e a classificação de risco para todos os usuários que a procurassem. Assim, observa-se a adequação do novo modelo de acolhimento frente as necessidades de saúde da população e que a qualificação e reorganização do processo de trabalho através do Acolhimento trouxe uma melhoria no cuidado e vinculo com o usuário.



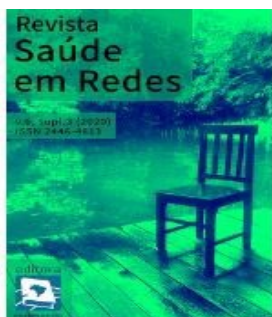
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9448

UM BREVE HISTÓRICO DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

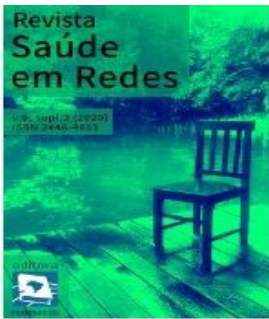
Autores: Clara Guimarães Mota, Juliana Vieira Saraiva, Sônia Maria Lemos

Apresentação: A discussão acerca da necessidade de se estruturar o sistema de saúde com primordial aos cuidados primários foi amplamente discutida na segunda metade do século XX, e resultou na importante e referenciada Declaração de Alma-Ata. Neste documento, há a definição de cuidados primários de saúde como “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter”, além de também apontar como pertencentes a estes cuidados a necessidade de se preservar características sócio-culturais e políticas da comunidade, com foco nos principais problemas de saúde da comunidade, assim como educação em saúde, prevenção e controle de doenças endêmicas da região, atenção à saúde materno-infantil, incluindo o planejamento familiar, promoção da distribuição de alimentos apropriados, previsão adequada de água e saneamento básico, imunização e também fornecimento de medicamentos essenciais. Pode-se notar, a partir desses exemplos do conteúdo do referido documento, que “cuidado primário em saúde” é um conceito amplo. Com relação ao papel dos governos, o documento afirma que estes têm como função organizar políticas, estratégias e planos nacionais a fim de sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como a ordenadora a Atenção Básica, que é referida como sinônimo de Atenção Primária, mas são verificadas as diferenças quando comparada ao conceito original desta segunda. Percebe-se no Brasil, uma diminuição gradual da valorização da Atenção Básica, seja pela restrição imposta ao seu papel nos “cuidados primários de saúde”, seja pelo seu gradual subfinanciamento. Relacionado a este último item, tem-se uma relevante preocupação, já que atinge diretamente a tentativa de implantação de um sistema universal. Frente a essas observações, este trabalho teve como objetivo realizar uma breve revisão de como vem sendo dado o financiamento da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, visto que mesmo após 30 anos da promulgação das Leis 8080/90 e 8142/90, que criaram o SUS e regulamentaram o seu financiamento, ainda assistimos a precariedade e descaso com relação a este nível de atenção à saúde. Desenvolvimento: A metodologia usada para a pesquisa foi do tipo qualitativa, baseada em análise crítica do artigo “Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde” de Mendes et al., além de estudo das portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, no Diário Oficial da União, relacionadas ao financiamento da Atenção Básica. A partir de então, foi construída uma resumida linha temporal dos principais decretos referentes ao financiamento, acompanhada de reflexões e críticas para a análise. Resultado: As leis orgânicas do SUS tinham como ideia de financiamento o repasse do Fundo Nacional de Saúde para os fundos dos estados e municípios, além de até então ter-se a ideia de que os municípios poderiam realizar a atenção primária de acordo com as necessidades locais. Com a instituição da Norma Operacional Básica de 1993 (NOB 93), através da portaria nº 545/93, ocorreu o



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

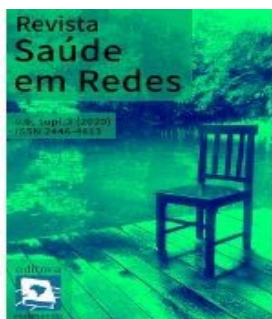
chamado processo de municipalização que visava aumentar a autonomia do município permitindo aos gestores realizarem uma gestão semi-plena. Em 1996, ocorreu a criação de mais uma NOB pela portaria nº 2.203/96. Uma de suas principais contribuições foi a criação do PAB (Piso da Atenção Básica), dividido em PAB fixo, que seria de acordo com quantidade de pessoas da comunidade e o PAB variável, que seriam financeiros conforme adoção de programas criados pelo Ministério da Saúde (MS). Essa forma de repasse resultou nas chamadas “caixinhas”, que seria uma enorme fragmentação da distribuição de recursos. Verifica-se a ideia de maior controle por parte da esfera federal, visto que essa medida poderia acabar por influenciar a gestão do município, não mais orientada pela necessidade da comunidade. Percebe-se então dificuldade para o cumprimento do princípio dos cuidados primários em saúde. Em 2007, com o objetivo de resolver o problema das “caixinhas”, a portaria nº 204/07 institui a criação de blocos de financiamento: bloco da atenção básica, bloco da média e alta complexidade, bloco da vigilância em saúde, bloco da assistência farmacêutica, bloco de gestão e bloco de investimento. Contudo, sabe-se que mesmo assim a alocação dos recursos não foi direcionada conforme as particularidades de cada local, pois não se podia ter deslocamento de recursos entre os blocos. Em 2012, a lei de nº 141, visando regulamentar a Emenda Constitucional 29/00, afirmava a necessidade de alterar a forma de rateio de recursos para ocorrer conforme a necessidade de saúde da região, o que não vinha sendo cumprido devido o controle do MS. Importante inserir aqui a instituição da Emenda Constitucional 95/2016, que paralisa a regulação dos gastos públicos, incluindo a saúde, pelo próximos 20 anos. Em números, os recursos federais para o SUS que foram 1,7% do PIB em 2016, deve reduzir-se a 1% em 2036. Claramente a Atenção Básica é fortemente atingida por esse ato de desfinanciamento da saúde pública, o que representa mais um retrocesso em tudo que se tentava construir em cuidados primários de saúde. Em 2017, a portaria nº 3992/17 reduzia os blocos de financiamento para dois, o de custeio e de investimento, o que permitiu uma maior alocação de recursos dentro de cada bloco, contudo, ainda afirma o incentivo de recursos conforme adoção de programas, não dando a devida autonomia aos municípios, como entendia-se da lei nº 141/12. Em se tratando de quanto é alocado para os gastos em Atenção Básica, observou-se diminuição de 2014 para 2017, de 22.865 milhões para 21.797 milhões, o que não ocorreu com as despesas da assistência hospitalar e ambulatorial. Com a EC 95/16 e a não devida prioridade pelo Ministério da Saúde à Atenção Básica, é esperado uma ainda maior redução de recursos. Por fim, a mais recente e polêmica portaria instaurada pelo MS é a de nº 2979/19, com o chamado “Programa Previne Brasil”. Uma de suas finalidades é a captação ponderada, que seria a alocação de recursos conforme cadastro feito pela população, com peso quando for identificadas fragilidades, assim como novamente reforço a incentivos às ações estratégicas. Ações como estas, contribuem para a centralização do controle de recursos, assim como também o limita a quesitos que não necessariamente conseguirão ser contemplados por dados do IBGE ou cadastro feito pela população. Este ato pode acabar resultando em mais uma contribuição para o subfinanciamento estrutural que a Atenção Básica vem enfrentando. Considerações finais: A subvalorização da Atenção Básica à Saúde pode ser observada através da história, seja por atos políticos que subfinanciam e controlam recursos, ou por restrições do poder de alcance



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

deste nível de atenção, o que contribui para construí-la cada vez mais com um caráter residual e assistencialista, ferindo o que se entende por cuidados primários em saúde. Há necessidade de discutir esse assunto com a comunidade em geral, visto que é um tema pouco divulgado, fazendo com que a maioria das pessoas não conheçam o direito de participar das decisões que envolvem o SUS, não exercendo o controle social preconizado por suas leis orgânicas.



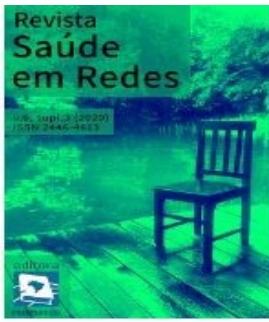
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9449

EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA: UMA VISÃO DE SUA TRAJETÓRIA

Autores: Gabriela da Silva Gonçalves, Maria Helena Braga

Apresentação: As mudanças na dinâmica do ensino superior que se deram pela publicação da LDB desempenharam um papel fundamental na educação universitária como um todo, e por extensão no ensino em Farmácia. Em resposta à necessidade de adequação da educação farmacêutica às demandas do novo sistema de saúde a educação farmacêutica promoveu a sua reformulação para o modelo proposto pela LDB. Assim, em 2002, depois de um longo período sob regência dos Currículos Mínimos, são lançadas as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia com o objetivo de reorientar a formação do farmacêutico para os serviços de saúde. Desenvolvimento: O presente trabalho acompanhou o processo de transição do Currículo Mínimo de Farmácia para o modelo das DCN de 2002. Esse estudo caracteriza-se por uma pesquisa documental exploratória. Para fundamentação do trabalho foram levantados documentos oficiais, relatórios de seminários e encontros farmacêuticos, edição formal dos currículos mínimos em documentos do Ministério da Educação, dissertações e teses de mestrado e doutorado além de literatura cinza. O foco no período de 1987 a 1995 foi apoiado nos registros dos debates acerca da educação farmacêutica e que resultou numa proposta de reformulação do modelo de formação em Farmácia. O trabalho apresenta ainda a síntese das discussões entre diversos autores acerca da proposta de ensino representada pelas DCN de 2002 e os desafios legados para a educação a serem superados. Resultado: Observamos o impacto gerado pela publicação das diretrizes bem como a avaliação dos resultados através da fala de diversos estudiosos do tema, apontando as dificuldades e sugerindo modos de superar os pontos mais críticos. Dentre os desafios a serem superados temos: O modelo tradicional de ensino descolado da realidade de prática profissional; formação apoiada em um enfoque “predominantemente biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde”; A transmissão de conhecimento acumulado; modelo de ensino que ainda prioriza a superespecialização e sofisticação em detrimento de táticas de ensino alicerçadas em metodologias ativas. Como estratégias para superação desses desafios os autores observam e reforçam: a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras; a aplicação de métodos de avaliação que valorizem outras capacidades além da cognitiva; a elaboração de projetos pedagógicos adequados; a qualificação do docente para a didática adequada; educação permanente. Considerações finais: Apesar dos avanços trazidos pelas DCN, não só para a educação farmacêutica, muito ainda há que se aprofundar para a melhoria da formação dos profissionais em saúde na perspectiva da formação alinhada às diretrizes do SUS.



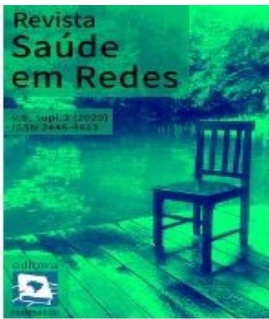
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9452

FÓRUNS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DE REDE

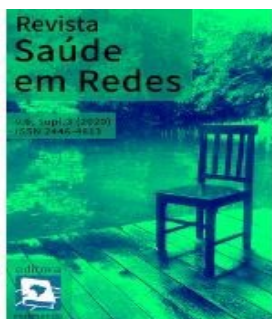
Autores: Wellington Bruno Araujo Duarte, Roberta Rayssa Magalhães da Silva, Paula Pereira Barbosa

Apresentação: O Fórum de Redes é um dispositivo para produção de rede de atenção. Seu objetivo é estabelecer um espaço de conversação, negociação e articulação que favoreça a produção integrada, capaz de atender às necessidades de saúde e permitindo a responsabilização compartilhada. Nele, há oportunidade para conhecer e reconhecer as ofertas de cada serviço e o momento de cada um deles, definir fluxos e competências, com identificação de necessidades e problemas, construindo objetivos comuns, relações de confiança e possibilitando a otimização de recursos existentes. A educação permanente quando utilizada nesses espaços traz bases teóricas para a sua construção, gerando conhecimento principalmente a partir de experiências trocadas e resgatando a história pra desenvolvimento da temática abordada. Através da Reforma Sanitária Brasileira e com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi estruturada a Política de saúde mental no Brasil, numa perspectiva de rede que vai desde a Atenção primária à saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do sistema, até serviços da atenção especializada e hospitalar, considerando o usuário como ser singular, em seu contexto familiar e comunitário e a produção social do seu processo saúde-doença. Neste cenário, houve o redirecionamento do modelo de atenção, não mais centrado na doença, mas com enfoque integral. A portaria 3088/2011 legitima a rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A Atenção Básica representa o cuidado centrado nas pessoas e famílias, o mais próximo de suas residências, criando vínculos entre elas e os profissionais das equipes de saúde, coordenando o cuidado na RAPS e garantindo melhor resolutividade. Inicialmente como Programa, que em 1996 foi transformado em Estratégia Saúde da Família - ESF, essas equipes contam com profissionais de enfermagem, odontologia, médico e agentes comunitários de saúde. Hoje difundida por todo o país, juntamente com outras estratégias tomadas após o fim do regime empresarial militar e início da construção do SUS, foi capaz de diminuir a mortalidade infantil, a prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias, aumentar a cobertura de pré-natal, elevando a expectativa de vida no Brasil. Em 2008, para aumetar o escopo das ações e a resolutividade da Atenção Básica, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF - uma equipe comporta por cerca de 5 profissionais que podem ser de 20 tipos de categorias, e que dão apoio técnico pedagógico e clínico assistencial às equipes da ESF. Esta equipe colabora através do apoio matricial às equipes de referências dos usuários, oferecendo cuidado direto a estes e contribuindo na sua regulação na RAPS, além de oferecer educação permanente às equipes para compreensão de diversos assuntos, como o cuidado em saúde mental. Só em 2001 o Brasil conseguiu enfim regulamentar sua Política de saúde mental através da lei 10.216, um avanço mais que necessário e que mesmo assim não conseguiu ainda pagar a dívida histórica que existe para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com as pessoas com transtorno/sofrimento mental. Também nesse ano foram criados espaços especializados no cuidado a este público, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Jaboatão dos Guararapes é uma cidade de cerca de 700 mil habitantes situada na região metropolitana do Recife, Pernambuco, e dividida em 7 regionais administrativas. No município há 105 equipes de saúde da família, 08 NASF e 01 CAPS, 01 CAPS referência para uso/abuso de Álcool e outras drogas e um CAPS infantil. A cobertura de Atenção Básica é de cerca de 55%. Ainda se conta com alguns ambulatorios de psicologia e psiquiatria. Para aumentar o vínculo entre os profissionais da RAPS e a resolutividade do cuidado em saúde mental na Atenção Básica, além de tentar reduzir a fila de espera para atendimento especializado, foi proposta pelos profissionais a realização de Fóruns de Saúde Mental durante o ano de 2019, envolvendo as 07 regionais do município. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência destes Fóruns realizados em parceria entre as Gerências de saúde mental e Atenção Básica e os profissionais da RAPS. Metodologia O método utilizado se baseou em rodas de conversa, apresentações expositivas e dinâmicas de integração. As regionais mais próximas entre si foram agrupadas, e a longo do ano se desenvolveram 4 fóruns de saúde mental em locais o mais próximos possíveis de onde vivem os usuários e são atendidos na Atenção Básica. Nos Fóruns, inicialmente era realizada uma dinâmica de apresentação onde eram conhecidos os gestores, profissionais e usuários, além de convidados de outros setores, como educação e serviço social. Em seguida, foram feitas explanações do tema "Saúde Mental na Atenção Primária" com referências aos trabalhos de David Capistrano e a importância do cuidado prestado o mais próximo da casa dos usuários e em rede, e sobre a "Reforma psiquiátrica no Brasil", contextualizando o movimento de luta antimanicomial e as conquistas e desafios do cuidado em saúde mental. Depois se abriu para debate em roda de conversa e posteriormente os usuários dos CAPS puderam apresentar estes serviços. No final, foi realizada dinâmica de interação com aspectos culturais e feita avaliação. Resultado: Participaram profissionais de toda a RAPS, gestores da saúde e usuários, porém não houve grande adesão por parte dos outros setores convidados. Os participantes avaliaram como um espaço rico de construção de conhecimento sobre saúde mental, esclarecimento de dúvidas sobre locais, fluxo e rotina dos serviços, e aumento do vínculo entre profissionais, gestores e usuários presentes. Também partiu do Fórum a ideia de construção de um mutirão para redução da fila de espera por psiquiatria. Considerações finais Os Fóruns de Saúde Mental são importantes instrumentos para aumento da resolutividade e cuidado das pessoas em sofrimento mental e uso/abuso de álcool e outras drogas, principalmente a partir da Atenção Básica, principal porta de entrada dos usuários na RAPS. A partir do início da construção de vínculos entre os profissionais dos CAPS e da Atenção Básica, pode-se observar maior diálogo para a condução dos casos. Porém, há ainda desafios a serem superados, como o insuficiente número de CAPS, a área ainda descoberta de saúde da família, a inversão da lógica de redução de danos pelo Ministério da Saúde, com incentivo ao retorno de práticas manicomiais, o número insuficiente de psiquiatras e psicólogos na RAPS, o número crescente de tentativas de suicídio, e a necessidade de desenhar uma linha de cuidado específica para este público.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9453

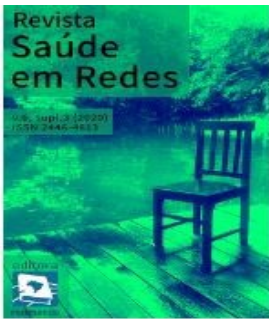
USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS E A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Autores: Joel de Fátimo Chagas dos Santos, Maria Adriana Moreira, Adriana da Silva Zurra

Apresentação: Os medicamentos vêm assumindo múltiplas funções na sociedade, que extrapolam seu caráter farmacoterapêutico, devido à questão cultural e a mudança da visão da população frente à doença. Assim, a eficácia clínica e a segurança dos medicamentos podem ser afetada por diversos fatores, como alimentos, outros medicamentos, presença de patologias, entre outros, levando ao risco de intoxicações e ingestão acidental por banalização da utilização da farmácia domiciliar. O presente relato de experiência, busca descrever a vivência de um profissional farmacêutico do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-ab, em Tefé (AM), frente ao uso irracional de medicamentos e as condutas aplicadas diante desse problema de saúde pública.

Desenvolvimento: Considera-se Uso Racional de Medicamentos (URM) a situação em que os pacientes recebem medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um determinado período de tempo e ao menor custo possível para si e para a comunidade. Porém, é comum presenciar em visitas realizadas pela equipe multidisciplinar do NASF-ab a prática da automedicação, que consiste no uso de medicamentos sem prescrição médica, pois o próprio paciente decide qual fármaco utilizar ou recebe indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos e familiares. Diante desse panorama, fica evidente que os idosos são provavelmente o grupo mais suscetível à polifarmacoterapia e a automedicação em nosso município e, por isso, conseqüentemente, podem se tornar às maiores vítimas dos efeitos negativos dessa prática.

Resultado: Os medicamentos usualmente identificados no exercício da atenção farmacêutica são anti-inflamatórios não esteróides, como diclofenaco sódico e ibuprofeno, relaxantes musculares em associação, como carisoprodol e ciclobenzaprina, e em casos mais graves, antimicrobianos, como azitromicina e cefalexina. As principais queixas que levam a automedicação são dores em geral, principalmente nas costas e articulações, inflamações no trato respiratório superior e acidez gástrica. Quando perguntados sobre a administração desses medicamentos, os cidadãos relatam que são “medicamentos para emergências”, que sempre fazem efeito, independente da indicação terapêutica e período de tratamento, e que, na grande maioria, não foram profissionais de saúde habilitados que receitaram, não sabendo responder ou ter qualquer receituário que indique a posologia a ser seguida. Considerações finais: Portanto, buscando minimizar os agravos e possíveis intoxicações advindas dessa prática, é primordial intensificar o exercício da atenção farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como importante ferramenta frente a esse problema social centrado no cuidado ao cidadão. Outra estratégia é continuar fortalecendo às práticas de educação em saúde nas rodas de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) sendo, o profissional farmacêutico, mais um agente incumbido de garantir que o paciente venha aderir aos esquemas farmacoterápicos e seguir o plano de assistência, de forma a alcançar o sucesso terapêutico.



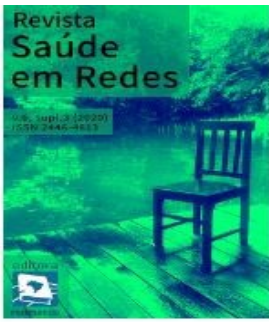
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9456

DESENVOLVENDO HABILIDADES, PROMOVEDO APRENDIZAGENS

Autores: ISABELA DUTRA COELHO BRANDT

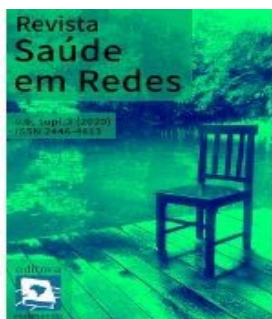
Apresentação: O presente projeto tem como público-alvo alunos, responsáveis e professores de Creches e escolas da Rede Municipal, através de ações que visam disponibilizar informação, sensibilização e vivência de atividades relacionadas às habilidades cognitivo-linguísticas e psicomotoras das crianças. **Resultado:** Dentre os resultados alcançados destacamos a devolutiva de professores acerca da necessidade de maior observação sobre o comportamento da criança e a relação com a sua saúde auditiva. Na reunião de pais realizada numa das escolas assistidas, obtivemos relatos de pais que demonstraram interesse e sinalizaram a necessidade de buscarem a consulta especializada. **Considerações finais:** Um grande número de escolares que, mesmo sem sintomas aparentes, podem apresentar prejuízo na acuidade auditiva, relacionado à obstrução no meato auditivo causado por cerume. Nesses casos, além do rebaixamento auditivo, ainda há que se considerar o risco para o desenvolvimento de algumas habilidades auditivas, como atenção e discriminação de fonemas, repercutindo na aquisição da linguagem oral e escrita. Daí, a característica inovadora de um procedimento realizado em âmbito escolar. Observamos, em nossa prática, que a comunidade escolar, de maneira geral, possui pouco acesso a informações sobre saúde auditiva, especificamente no que se refere à função do cerume, uso de hastes flexíveis, impacto da obstrução causada pelo cerume para a fala e aprendizado. Compreendemos então, que as ações voltadas para observação, informação e sensibilização representam uma estratégia de fundamental importância na Atenção Básica à Saúde, em ambiente escolar, assim como para promover uma busca ativa aos serviços especializados de Saúde. **Objetivo:** Analisar o índice de alunos com riscos para a saúde auditiva, mesmo sem sintomas aparentes. Informar pais e professores sobre a relação do impacto da Saúde Auditiva e o desenvolvimento de linguagem oral e escrita. Sensibilizar, através do índice de alterações visualizadas, pais e professores para os cuidados com a Saúde Auditiva. Encaminhar aos Serviços Especializados de Saúde (ambulatório de Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia). **Método:** A ação foi realizada pelos acadêmicos do 7º período do curso de Fonoaudiologia da UNIFLU em parceria com a fonoaudióloga do PSE. Foram elencadas 3 (três) unidades escolares da Rede Municipal de Educação. A fonoaudióloga e a psicóloga da equipe do PSE realizaram reuniões com pais e professores, a fim de esclarecerem sobre os objetivos do procedimento de meatoscopia, o impacto da saúde auditiva no processo de aprendizagem, a importância dos cuidados preventivos e esclarecimentos sobre os serviços especializados da Saúde relacionados aos eventos clínicos em questão. **Resultado:** Foram alcançados, até o momento, 298 alunos nos meses de Abril e Maio, onde 97% dos alunos não apresentaram alteração. Os alunos que apresentaram alteração (obstrução por cerume) foram encaminhados para os serviços ambulatoriais, através da notificação e informação ao professor e/ou responsável. **Considerações finais:** Observamos, em nossa prática, que a comunidade escolar, de maneira geral, possui pouco acesso a informações sobre saúde auditiva, especificamente no que se refere à função do cerume, uso de hastes flexíveis,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

impacto da obstrução causada pelo cerume para a fala e aprendizado. Comprendemos então, que as ações voltadas para observação, informação e sensibilização representam uma estratégia de fundamental importância na Atenção Básica à Saúde, em ambiente escolar, assim como para promover uma busca ativa aos serviços especializados de Saúde.



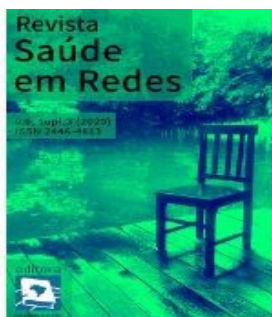
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9457

HOMENS IDOSOS E AS VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves, Cristiane Maria Amorim Costa, Elizabeth Rose Costa Martins, Beatryz Portella da Silva Correia, Eliane de Lira Goulart Caminha

Apresentação: O envelhecimento populacional torna a saúde dos idosos um importante foco de atenção, visto que é um público de grande vulnerabilidade. Assim, a relação das temáticas envelhecimento e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) torna-se extremamente relevante, já que o desconhecimento sobre as formas de contaminação aliado à falta de proteção durante o ato sexual predispõe, à aquisição e transmissão dos agentes infecciosos. Neste sentido, este estudo teve como objetivo, analisar a produção científica sobre a vulnerabilidade de homens idosos às infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja questão norteadora foi “Como as produções científicas abordam a relação vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis o homem idoso?”. Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências de Saúde (DECS): enfermagem; idoso; saúde do homem; doença sexualmente transmissível; vulnerabilidade e saúde, sendo a busca bibliográfica desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa originais da área da saúde de 2014 a 2018, disponíveis online na íntegra e nos idiomas inglês, português ou espanhol. Aplicou-se o operador booleano AND para a realização dos cruzamentos entre os descritores. Obteve-se 10 artigos para esta revisão, que foram analisados a partir de um formulário próprio para atender a questão norteadora. Evidenciou-se que os principais fatores de risco que expõem os homens idosos às ISTs identificados são: desconhecimento sobre IST e sua prevenção, mitos/ tabus criados pela sociedade acerca da vida sexual do homem idoso, baixa escolaridade, e a falta de ações educativas e políticas públicas voltadas aos idosos. Conclui-se que existe a necessidade de desenvolver e aprimorar pesquisas que envolvam as percepções dos homens idosos a respeito da sua sexualidade, buscando desenvolver uma assistência integral à saúde do homem idoso.



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

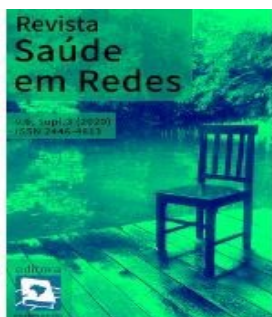
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9458

DIÁLOGO ENTRE SAÚDE E JUDICIÁRIO: REFLEXÕES SOBRE GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE

Autores: Laisa Naiara Euzebio de Sa

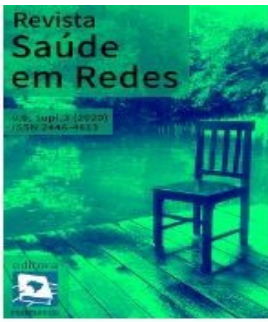
Apresentação: A partir de 1990 com o processo de precarização da política de Saúde pública no Brasil e com posteriores demandas pela ausência ou morosidade no acesso, iniciou-se uma crescente recorrência ao judiciário, em um processo denominado judicialização da Saúde. Avalia-se que se por um lado demonstra o acesso a justiça por outro nem sempre efetiva o direito a saúde ou o faz de modo individual e momentâneo. Nesse sentido, a perspectiva dialógica entre instituições da saúde e judiciário, discutindo as demandas e agindo preferencialmente extra judicial se mostra como uma alternativa importante na atualidade. Objetivo: Abordar a partir de pesquisa a garantia do acesso à saúde na contemporaneidade na perspectiva da judicialização e do diálogo interinstitucional. Desenvolvimento: A saúde está posta na Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado e reforçado na Lei n. 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde. A partir de 1990 o Brasil enfrentou o início de um contexto de mudanças nos âmbitos político, econômico, cultural e social com o avanço do neoliberalismo, que representou um ataque às políticas públicas as quais passaram a ser regidas pela lógica da focalização, privatização e descentralização, concretizando o processo de contrarreforma do Estado brasileiro (BEHRING, 2009). Nesse contexto, o setor de saúde foi diretamente afetado, com repercussão na precarização das ações e serviços disponibilizados nos diferentes níveis de atenção; priorização da alta complexidade em detrimento da atenção básica, contrariando a diretriz da hierarquização e do investimento em prevenção; setor privado atuando não de maneira complementar, como determina a carta constitucional, mas tendo prevalência em determinados ramos da saúde. Nessa conjuntura neoliberal, destaca-se a despolitização da participação social bem como a oferta de serviços que se dá de forma fragmentada, segmentando os usuários. Percebe-se um esvaziamento da dimensão política, privilegiando-se a dimensão de gerência em detrimento à dimensão de gestão, a relação custo / efetividade em detrimento à eficácia social e a promoção, por parte do Estado brasileiro da desarticulação das dimensões econômica e social da política de saúde (COHN, 2009). Diante do sucateamento da saúde pública, a população usuária dos serviços de saúde não tem algumas de suas necessidades atendidas, enfrentando um contexto de falta de medicamentos e insumos básicos, dificuldade para atendimento em determinadas especialidades de saúde, morosidade para realização de consultas e vagas em CTI, dificuldade de acesso á medicação de alto custo e uso contínuo etc. A judicialização tem sido uma das formas de acesso à saúde na atualidade. Ao falar de acesso em seu sentido amplo requer a problematização acerca da oferta de serviços disponibilizados e a real necessidade da população, considerando as particularidades dos grupos populacionais, condições de vida e trabalho, cultura, idade e necessidades específicas dadas por diferentes acometimentos de saúde, considerando também o acesso a medicamentos, insumos, serviços, saneamento básico, alimentação, enfim, todo o conjunto de necessidades que interferem e se relacionam com o processo



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde doença. A partir daí, considera-se fundamental a integralidade entre os serviços da política de saúde e entre as políticas sociais, de uma maneira geral. Foram criadas iniciativas no âmbito do planejamento e gestão para aproximação com a temática. Em 2010 foi instituído pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) o Fórum Nacional para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde com vistas à realização de estudos e normativas com fim de dar efetividade aos processos judiciais e evitar novos. Em 2017 foi realizada por esse Órgão uma audiência pública de nível nacional, com vistas a discussão da jurisdição em processos na área da saúde. Também no ano 2017 foi criado o Núcleo de Judicialização no Ministério da Saúde, com a finalidade de organizar e promover o atendimento das demandas judiciais contemplando atividades de emissão de relatórios periódicos dos processos após análise, dando subsídio à consultoria jurídica. A respeito do contexto de judicialização da saúde, reflete-se sobre o grande quantitativo de ações individuais versus o pouco número de ações coletivas, conforme afirmam os autores: a proporção entre ações coletivas e ações individuais é ainda grande, de modo que a maioria radical de demandas judiciais de saúde versem sobre ações individuais. Isso reforça a ideia de que a microlitigaçãõ é um dado em saúde e o acúmulo de ações individuais gera desafios para as partes, o Judiciário e a própria gestão em saúde (ASENSI; PINHEIRO, 2015). Diante do contexto atual de redução de direitos e precarização da saúde, no âmbito da judicialização, a opção por ações coletivas é uma via desafiadora, mas que se aproxima mais da garantia do direito à saúde de uma forma ampla. A possibilidade do diálogo à luz do direito entre instituições da saúde e do judiciário na tentativa de promover o acesso e evitar ação judicial tem potencial para ações à longo prazo, duradouras, implementação de projetos e alargamento da própria política promovendo o direito a saúde. Resultado: busca-se contribuir para o debate da garantia do direito à saúde na contemporaneidade, para além da judicialização, na defesa da perspectiva do diálogo interinstitucional enquanto uma alternativa de efetivação do acesso da população à Saúde. Considerações finais: Os processos judiciais na saúde são, em sua maioria, individuais, não havendo sistematização dessas demandas, acompanhamento minucioso e espraiamento para instâncias extrajudiciais e com soluções também pontuais e focais. Esse cenário coloca a necessidade de repensar o processo de judicialização e analisar alternativas outras na perspectiva do direito com vistas à garantia do acesso à saúde. Nesse sentido e diante do contexto atual, sustenta-se o diálogo interinstitucional entre atores e instituições da Saúde e do Judiciário e as ações articuladas como uma via de garantia do acesso à saúde e defesa dessa política pública.



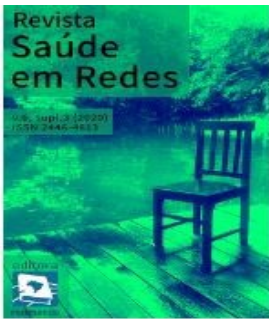
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9459

IMERSÃO NA VIVÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MANAUS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Autores: Felix Patric Lima da Silva, Anna Luisa Oliveira dos Santos, Felipe Thiago Dias de Lima, Karina Cristina Carvalho dos Santos, Marcos Vinicius Alves de Souza, Thiago Bentes de Souza, Bahiyyeh Ahmadpour

Apresentação: A atenção primária à saúde (APS) é classificada como o primeiro nível de atenção dos usuários do sistema único de saúde. Nela, são executadas as mais diversas ações, como ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação de saúde, sendo um serviço diretamente ligado ao bem-estar individual, familiar e da comunidade no qual está adstrito. É, por conseguinte, elemento crucial dentro de um sistema de saúde eficaz. Durante a graduação do curso de medicina na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), o estudante é apresentado à disciplina de Saúde Coletiva III que tem como finalidade a compreensão das ações e serviços da Atenção Básica à Saúde a partir das políticas e dos programas inseridos nesse nível de atenção em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF) do território de abrangência. Por meio de aulas práticas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Montenegro, localizada na zona centro oeste de Manaus, possibilita a interação entre os acadêmicos da instituição com os setores desse local e exercita uma reflexão acerca das dificuldades enfrentadas e a importância da Atenção Primária na vida da população. **Objetivo:** Relatar a experiência dos estudantes de medicina durante a prática de saúde Coletiva III na UBS Luiz Montenegro. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciada por discentes do 3º período do curso de medicina da UFAM durante as práticas da disciplina de Saúde Coletiva 3 nos dias 01, 08, 22, 29 de Novembro e 06 de Dezembro de 2019. A organização da turma ocorreu para que os alunos, frequentemente em duplas não fixas, acompanhem dois setores a cada dia dentre os seguintes setores: recepção, sala de preparo, imunização, farmácia, enfermagem, curativo, médico da família, SISREG e Educação em Saúde. Desta forma, buscando ao máximo o entendimento da interdisciplinaridade na atenção em saúde e do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultado:** A possibilidade de acompanhar o processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) proporcionou um contato mais íntimo com a atenção primária, bem como conhecer as dificuldades dos setores que dela fazem parte, além da importância de cada um deles para o bom funcionamento do serviço. Ademais, também possibilitou reconhecer a necessidade do fortalecimento desta porta de entrada, sobretudo pelo fato de quem mais necessita do serviço é uma população, por vezes, carente. **Considerações finais:** Logo, observa-se a importância das visitas para a formação acadêmica dos universitários e para a comunidade. Isso deve-se ao fato de que tais experiências contribuem para a complementação da formação e a inserção dos alunos na realidade encontrada na saúde. Enquanto que para a comunidade, o desenvolvimento de atividades destinadas a promoção de saúde e prevenção de doenças são essenciais visto que colaboram para a construção de boas práticas em saúde, assim como manter a população informada e atualizada.



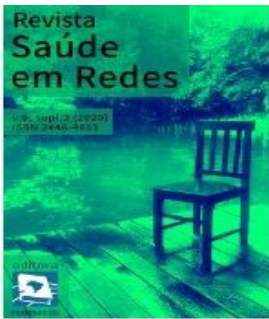
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9463

INCORPORAÇÃO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVAS NOS CURRÍCULOS: A EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE, CEILÂNDIA-DF

Autores: Luana Fernandes, Ana Paula Braga, Ane Monique Carvalho, Beatriz Gonçalves, Bruna Vasconcelos, Clélia Parreira, Patrícia Escalda, Paula Martins

Apresentação: A Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB), desde a sua criação, possui um desenho curricular modular, de caráter interprofissional, que busca preparar um contingente de novos profissionais em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais. A literatura internacional tem sinalizado para o fato de que se grupos de estudantes e de profissionais de saúde tiverem oportunidades para estarem juntos, eles tenderão a se tornarem conscientes das capacidades e das competências uns dos outros e a desenvolverem práticas mais colaborativas. **Palavras chave:** EIP; interprofissionalidade; trabalho colaborativo; competências colaborativas. **Desenvolvimento:** Apesar de conteúdos curriculares e da estrutura modular em que os diferentes cursos participam conjuntamente de diferentes modalidades formativas, projetos e ações em que são desafiados a trabalharem juntos de forma integrada e desde uma perspectiva interprofissional, também é oferecida uma disciplina, denominada Seminários Integrativos, que é obrigatória para seus seis cursos e participam, simultânea e semestralmente, cerca de 1500 estudantes regularmente matriculados. A dinâmica da disciplina segue ao edital que indica dois temas relevantes, que passam por um processo de escolha por parte dos discentes. Para a discussão e apresentação dos trabalhos há a exigência do uso de linguagem artística (nas modalidades de vídeos, poesia, música e desenho) para a discussão e apresentação dos trabalhos. Essa disciplina é coordenada por um grupo de 12 professores possuidores de profissões variadas, cuja tarefa é planejar e conduzir, coletivamente, desde a definição dos temas que vão para a votação dos estudantes até a orientação e avaliação dos trabalhos e apresentação dos resultados. **Resultado:** O Grupo Tutorial 3 do “PET Interprofissionalidade: Produzindo Saberes e Saúde em Ceilândia/Distrito Federal” adotará, como orientação para as ações a serem realizadas, o desenvolvimento das competências interprofissionais e colaborativas relacionadas a estas dimensões: (1) Cuidado centrado no paciente; (2) Funcionamento da equipe e liderança colaborativa; (3) Comunicação interprofissional e resolução de conflito e (4) Esclarecimento sobre papéis e responsabilidades profissionais. Para tanto já foram realizados encontros sistemáticos com aprofundamento teórico, observações nas UBS, sistematização dos resultados das observações, apresentação de casos resultantes das observações e a preparação metodológica para a simulação dos casos, visando oportunizar discussões acerca de questões e realidades relativas à atenção integral ao paciente, no que diz respeito à EIP e à prática colaborativa. **Considerações finais:** O desenvolvimento das competências indicadas durante a ocorrência da disciplina de seminários sinalizarão tanto nas propostas de mudanças curriculares, de integração ensino-serviço-comunidade, quanto nas de desenvolvimento da docência e da preceptoría em saúde.



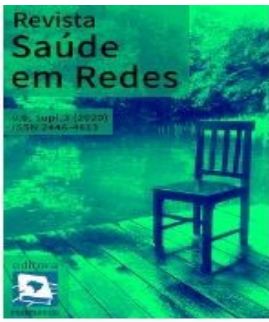
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9464

ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA EM PACIENTE COM OSTEOPOROSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: RENATO RAFAEL COSTA LIMA

Apresentação: A expectativa de vida da população tem aumentado significativamente com o passar dos anos e um aumento de várias doenças cardiovasculares é observado, especificamente doenças valvares, de acordo com a população em envelhecimento. No Brasil, 8,6% da população é idosa. Desses, 25% têm 75 anos de idade ou mais. A prevalência de estenose aórtica aumenta com a idade e pode ser encontrada em aproximadamente 5% dos idosos. O tratamento consiste na correção, que é feita por cirurgia de substituição valvar. Ainda assim, 33% dos pacientes não têm essa recomendação devido ao risco cirúrgico e à mortalidade. Método: Tratou-se de um estudo qualitativo, transversal, realizado em uma unidade terciária referência em tratamento de doenças cardiovasculares de Atendimento, localizado em Fortaleza – CE. A coleta dos dados aconteceu duas vezes por semana, durante dois meses; as populações do estudo foram pacientes acometidos de doença valvar acompanhados no serviço de intervenção precoce da instituição. Foram selecionadas 15 crianças de 0 a 3 anos de idade, ambos os gêneros, com idade gestacional e peso de nascimento e da existência de comorbidades. Foram excluídas crianças que não se enquadram nessas características ou não tiveram autorização dos pais ou responsáveis. Aplicou-se um questionário sócio demográfico e um questionário baseado na CIF com relação à mobilidade infantil. Resultado: Após o tratamento fisioterapêutico foi evidenciado um ganho plausível no aspecto cinemático funcional. utilizando os parâmetros goniométricos para comprovar os ganhos articulares e prova de função muscular para observar o nível de força desse segmento. Resultado: As técnicas fisioterapêuticas utilizadas visaram uma redução da sintomatologia dolorosa e melhora no quadro cinético funcional. Os alongamentos e terapias manuais foram realizadas respeitando os limites de dor e com cuidados devido ao quadro de osteoporose.



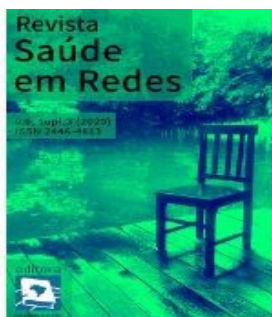
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9465

DESAFIOS PARA A IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ - BELÉM DO PARÁ

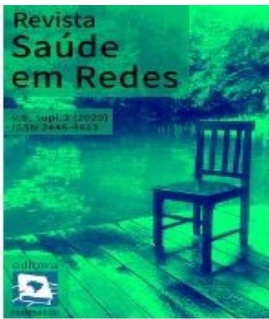
Autores: Eliza Paixão da Silva, Alessandra de Cássia Lobato Dias, Flávio Araújo Pereira, Geovana Brito Nascimento, Leilane Almeida de Moraes, Nicole Pinheiro Lobato, Thamires Pinto Santos, William Dias Borges

Apresentação: A cobertura e desempenho do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil é assemelhado ao de países desenvolvidos, pois sua complexidade cresceu em pouco tempo, introduziu numerosas vacinas no calendário de rotina, inclui vacinas combinadas e ampliou a oferta das vacinas já fornecidas, até mesmo, abrangendo grupos populacionais não contemplados pelo programa. Esses avanços trazem benefícios incontestáveis, mas também evidencia desafios peculiares ao desenvolvimento e sucesso do PNI, que envolvem questões financeiras, logísticas, de recursos humanos, culturais e até mesmo linguísticas dentro de uma sociedade diversa como o Brasil. Se tratando da saúde da população ribeirinha, enfrenta-se também outros desafios específicos dentro da logística, como a infraestrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS), principalmente no que concerne à escassez de energia elétrica, a qual limita determinados serviços (sala de vacinação, por exemplo) e, além disso, o acesso à unidade que apresenta dificuldades devido à geografia local, na qual as Unidades são cercadas por rios e afluentes, acarretando um obstáculo na adesão dos serviços por parte da população e na dificuldade de implantação das políticas específicas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que encontram dificuldades para realizarem seus trabalhos pela carência da condução fluvial. Segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso e acessibilidade aos serviços devem ser integrais e universais, ou seja, todo cidadão, comunidade ou grupo social deve ter, por direito, atendimento em saúde. Com isto, a presença da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha é uma clara demonstração de equidade, observando-se as necessidades de uma população específica e agindo sobre isso, já quanto a questão da imunização, representa o princípio da Integralidade em oferecer todos os níveis de atenção, incluindo o nível primário com a prevenção de doenças. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizado durante as aulas práticas do componente curricular “Atenção de Enfermagem aos Povos e Populações Tradicionais da Amazônia” do curso de graduação em enfermagem de uma universidade localizada no estado do Pará. Os acadêmicos do curso de graduação em enfermagem do oitavo semestre de 2019 encontraram o docente da disciplina em um porto da região continental de Belém, de onde partiram em uma embarcação de pequeno porte à caminho da UBS localizada no arquipélago do Combu, o qual está localizado a 1,5 km das margens da cidade de Belém, banhada pelo rio Guamá e abriga aproximadamente 200 famílias, na qual realizaram uma visita técnica objetivando observar a unidade e identificar se esta encontrava-se de acordo com as normas definidas em legislação. Os serviços ofertados na Unidade são os mesmos de uma UBS comum, acrescidos das especificidades fluviais, além disso, esta fica localizada ao lado da Escola Primária da região. Ao visitar a sala de vacinas da Unidade, observou-se que dentro



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desta existe uma câmara fria para o armazenamento de imunobiológicos, além disso, conta com uma maca e uma mesa para organização dos atendimentos, os quais não são tão frequentes, visto que as famílias preferem realizar a imunização em suas próprias residências. Resultado: e Resultado: A UBS possui um gerador de energia para casos de queda na corrente elétrica, que são bem constantes na localidade, a enfermeira do setor relatou casos em que o gerador não estava funcionando e a equipe da unidade não conseguiu transportar as vacinas para Belém, em uma dessas quedas na corrente elétrica, o que resultou na perda de mais de 100 doses de vacinas diversas, gerando um prejuízo para o município. A câmara Fria funciona 24 horas por dia e 5 dias por semana, para que o acondicionamento da vacina seja eficaz, porém, durante os finais de semana e feriados prolongados quando a unidade não está em funcionamento, a vacina precisa ser transportada para a cidade de Belém, sendo assim acondicionada em caixas térmicas e/ou isopores, onde ficará armazenada durante a viagem sobre controle de temperatura, e posteriormente irá para outra câmara fria em uma UBS da parte continental de Belém. No dia em que a visita foi realizada, os ACS's estavam fora da unidade, realizando imunização nas famílias da localidade com o apoio de transporte de um dos profissionais da UBS. A vacinação é feita na UBS, mas, também, nas residências e os ACS's se locomovem por meio de embarcações emprestadas. A UBS não é cadastrada como USFR, logo não possuem barcos próprios da unidade, as embarcações utilizadas são dos ACS's, ou dos moradores do arquipélago. Nesse sentido, pode-se verificar que há uma grande dificuldade no que diz respeito à permanência do material imunobiológico na unidade evidenciado pelas constantes quedas de energia, gerando risco de contaminação e perda do material, além de grande dificuldade com relação à locomoção em razão da falta de embarcação própria. Isso demonstra a necessidade constante de apoio da gestão do município para garantir que as políticas públicas sejam efetivadas, sem o cadastramento correto a UBS ainda conta com um financiamento inadequado para os serviços que são ofertados, impossibilitando que esta cumpra atividades básicas como visitas domiciliares e como imunização adequada. Uma questão a ser identificada como positiva é o fato da Unidade funcionar ao lado da escola primária, permitindo que as crianças possam realizar a vacinação em um dia específico, marcado pelos profissionais e se utilizar do transporte da escola para tal, facilitando a logística da vacinação. Além disso, nota-se que a equipe da Unidade está comprometida com a questão da imunização e compreende a importância das vacinas na prevenção de doenças, evidenciado pelo seu empenho em estar realizando as visitas domiciliares que objetivam realizar a imunização nas residências dos usuários. Considerações finais: Em suma, faz-se necessário frisar os diversos impasses que ocorrem durante a prática da vacinação da população ribeirinha, como a questão geográfica, conservação das vacinas, entre outras. Logo, é indispensável um planejamento ímpar, além de articulação com a gestão municipal na implementação deste planejamento. Assim, o enfermeiro como gestor dessas atividades deve planejar toda a ação necessária para a atividade, pois qualquer fase do processo que não tenha um gerenciamento eficaz pode comprometer os imunobiológicos, causando desperdício de material, reduzindo a quantidade disponível para a população.



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

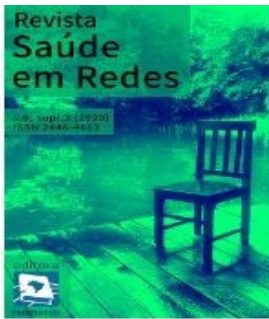
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9466

THE EFFECTIVE AND HUMANIZED PARTICIPATION OF THE PROFESSIONAL NURSE IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CHILD AUTISM

Autores: RENATO RAFAEL COSTA LIMA

Introduction: Among so many pathologies of different degrees and complexity that nurses can deal with, autism has received more attention and confrontation and has been the focus of many studies and researches. The term autism was first used by Bleuler and defined one of the symptoms of adult schizophrenia. He defined the autism barrier as a marked interest in the inner life to the detriment of the outside world, which could result in the creation of a closed, own, impenetrable world. METHODS: A systematic review of the scientific literature on child autism was used: nurses and the family as part of the treatment. Systematic and non-systematic reviews of the literature were searched, quantitative and qualitative studies, and case reports published by August from 2010 to August 2015 in the Virtual Health Library Portal, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Cochrane, Periodical Capes (Coordination of Improvement of Higher Education Personnel), scientific journals of the area, We must understand and accept their degree of withdrawal, refusal or inability to respond to the proposals, so we must know more about them. RESULTS: about the development of these children, for who knows, we can understand more their unique way CONCLUSION: Of all the health professionals involved in care, it is the nurses' responsibility to play the great role of humanization and this must be the great difference of all the professionals involved. The humanized presence of caregivers may mean that the health professional is sure to have promoted, within their possibilities, a better quality of life and well-being.



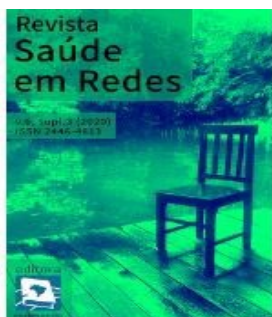
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9468

PREVENÇÃO COMBINADA: UMA ANÁLISE SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES DA SAÚDE

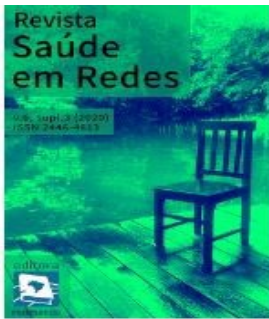
Autores: Sonia Terezinha Paviani

Apresentação: A prevenção combinada incorpora novos métodos de prevenção à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana no Sistema Único de Saúde, dentre os quais se têm a profilaxia pré-exposição (PrEp). Contudo, para que estes métodos de prevenção beneficiem os usuários, os profissionais de saúde necessitam de capacitação para a disseminação das informações, na perspectiva da educação em saúde. Como se trata de tema inovador, os conhecimentos sobre prevenção combinada precisam fazer parte da formação de estudantes da área da saúde. Nos EUA, um estudo identificou uma alta aceitabilidade de PrEp em comunidades específicas. No entanto, no Brasil, existe ainda pouca procura por este método de prevenção. Há relatos dos profissionais que atuam nos serviços onde a PrEp é ofertada, de que o público que acessa a PrEp em geral são gays altamente escolarizados, e que ainda há baixa procura no geral. Recentemente, um estudo conduzido no Brasil, México e Peru apontou que a falta de informação é uma das principais barreiras para a implementação da PrEp como estratégia de prevenção. Assim, a crítica ao sistema público de saúde, é que há no Brasil pouca ou nenhuma divulgação deste método de prevenção, e desta forma, o método acaba não sendo acessado por população-chave com baixa escolaridade ou com outras questões sociais que são marcadamente determinantes de saúde. Neste sentido, o estudo objetivou avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes de medicina sobre a prevenção combinada em uma sessão de capacitação. Oportunamente, o estudo avaliou se uma sessão de capacitação seria suficiente para ampliar ou gerar novos conhecimentos na temática. Método: Trata-se de uma pesquisa aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa delineada junto a um projeto nacional financiado pelo Ministério da Saúde, que prevê estratégias para divulgação da Política Nacional LGBT, incluindo um componente relacionado a ações de pesquisa para enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dentro deste projeto de maior escopo, foi desenvolvido o presente estudo, para avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes e profissionais de saúde, antes e após uma sessão de capacitação sobre a temática. A população-alvo deste trabalho foram os primeiros estudantes a participar do estudo, que eram estudantes de medicina vinculados a qualquer instituição de ensino superior no país. Foi desenvolvido um instrumento com técnicas qualitativas de pesquisa para validação de construto. O instrumento foi composto de dois questionários, um para ser aplicado antes e outro após a sessão de capacitação. A análise dos conhecimentos, atitudes e práticas ocorreu por meio da estatística descritiva. Resultado: Participaram da ação 20 estudantes que compuseram a amostra. O perfil dos estudantes era de pessoas predominantemente jovens (média de idade de $21,75 \pm 2,45$ anos), brancos (70%) e heterossexuais (70%). A maioria dos estudantes já havia realizado alguma capacitação sobre prevenção combinada (75%), no entanto, 80% avaliou seu conhecimento como insuficiente/pouco suficiente em relação à prevenção combinada e 75% avaliou seu conhecimento como insuficiente/pouco suficiente em relação à PrEp. Após a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

capacitação, apenas 25% avaliou seu conhecimento como insuficiente/pouco suficiente para a prevenção combinada e PrEp. Havia dúvidas sobre os componentes da prevenção combinada, sobre quais segmentos populacionais devem receber a PrEp e sobre o modo de administração da PrEp em relação ao tempo de tomada da medicação. Quase 20% acreditava que a PrEp poderia ser mantida pelo período de 28 dias e 70% acreditava que a PrEp poderia ser mantida enquanto o usuário desejasse o efeito protetor. Observou-se que 70% acreditava que a PrEp poderia ser prescrita na Atenção Básica e 65% acreditava que poderia ser prescrita em consultório privado. Quanto às ações para reduzir o HIV, um percentual expressivo considerou como pouco efetivo o combate a LGBTfobia (45%) e o uso do nome social (65%), conseqüentemente, estas não eram práticas comuns nas ações dos estudantes. Observou-se mudança antes e após a capacitação no nível de conhecimentos, na identificação dos grupos prioritários e, especialmente quanto ao modo de administração da PrEp, com 100% de acerto quanto ao modo de administração. A recomendação de PrEp por parte dos estudantes de medicina não é consenso, 80% responderam que recomendariam esta estratégia de prevenção e 20% responderam que não recomendariam, apesar de ser uma estratégia reconhecida mundialmente e com protocolo nacional bem estabelecido. Entre as justificativas por aqueles que não recomendariam, as mais comuns foram: (I) o fato de haver possibilidade do usuário não aderir corretamente ao método, (II) possibilidade de aumento de outras ISTs, (III) possíveis danos ao organismo e (IV) que o método não é 100% efetivo. Considerações finais: Em nosso estudo, observou-se que a maioria dos estudantes declarou que seu conhecimento era pouco suficiente ou insuficiente em relação à prevenção combinada e PrEP. Em relação ao tempo de administração da medicação ficaram evidenciadas dificuldades dos estudantes em diferenciar as profilaxias pré e pós-exposição. A maioria dos estudantes não tinha conhecimento de que a prescrição da PrEp no Brasil, até o momento, está restrita aos serviços especializados. Observando-se as fragilidades em termos de conhecimentos dos estudantes, conseguimos refletir sobre porque as informações não chegam aos usuários. A prevenção combinada tem sido considerada uma estratégia promissora para o combate ao HIV. Estudiosos têm observado que existem barreiras nos serviços e necessidade de mais divulgação em redes sociais sobre a PrEP. Nós acrescentamos ainda a necessidade de formação adequada sobre o tema aos estudantes dos cursos da saúde, pois nosso estudo, cuja amostra eram estudantes de medicina, foram os próprios estudantes que consideraram que não possuíam conhecimento suficiente sobre o assunto. A avaliação de estudantes de medicina evidencia que o conhecimento ainda é bastante frágil, e destacam-se dúvidas relacionadas ao modo de administrar a medicação e aos serviços que fazem a prescrição. Estas informações são básicas e fundamentais para a população-chave, pois permitiriam ampliação de acesso à prevenção. Percebe-se que uma sessão de capacitação permite avançar na construção do conhecimento. Assim, recomenda-se a continuidade desta capacitação para outros estudantes da saúde e a incorporação deste conteúdo ao currículo dos cursos de graduação, como também a oferta da capacitação para profissionais de saúde na lógica da educação permanente, afim de que os usuários sejam de fato beneficiados, já que a procura por PrEp é considerada baixa no Brasil até o presente momento.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9469

AS CONCEPÇÕES DE ENFERMEIROS(AS) DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TRABALHO DESENVOLVIDO NESSA INSTÂNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

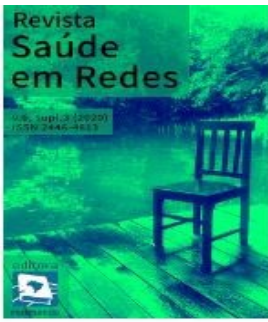
Autores: Amanda Caetano dos Santos, Flávio Adriano Borges

Apresentação: É possível identificar a escassez bibliográfica que aborde a concepção de enfermeiros(as) da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre seu respectivo trabalho nessa instância de atenção à saúde. Com o intuito de contribuirmos com esta lacuna de produção do conhecimento, apresentamos o presente trabalho que é fruto de um projeto de iniciação científica em desenvolvimento, financiado pelo CNPq e que tem como objetivo geral analisar as concepções dos(as) enfermeiros(as) da ESF de um município do interior do Estado de São Paulo sobre o trabalho do(a) enfermeiro(a) nessa instância de atuação profissional.

Desenvolvimento: – Consiste em um trabalho de caráter exploratório e abordagem qualitativa e está em desenvolvimento com enfermeiros(as) da ESF de um município de médio porte situado no interior do Estado de São Paulo. A coleta dos dados tem se dado por meio de entrevistas semiestruturadas, que estão sendo gravadas e transcritas na íntegra e que serão analisadas por meio de alguns conceitos do referencial teórico da Análise Institucional. Consiste em uma aproximação da primeira autora de alguns conceitos analíticos desse referencial teórico, não se tratando de um processo interventivo segundo os princípios Socioanalíticos e Socioclínicos.

Resultado: – Até o momento foram realizadas 6 entrevistas com a população do estudo. Contudo, fazendo uma análise preliminar das mesmas é possível perceber que os(as) enfermeiros(as) da ESF deste município apresentam concepções diversas sobre como se dá o seu trabalho nessa instância de atenção à saúde, como se sentem sendo enfermeiros(as) da ESF e quais as facilidades e dificuldades em suas atuações profissionais na ESF. Os relatos têm sido comuns com relação à sensação de realização profissional por permitir um contato mais próximos aos usuários, pela autonomia no desenvolvimento das consultas de enfermagem, por desenvolver seu trabalho com uma equipe multiprofissional, apesar das dificuldades enfrentadas cotidianamente para que trabalho, de fato, aconteça em equipe. Contudo, alguns relatos perpassam pela contribuição de outros olhares na qualificação do cuidado em saúde, reconhecendo a necessidade de uma equipe multiprofissional para lidar com a complexidade do cuidado em saúde na ESF.

Considerações finais: Podemos perceber que o processo de análise de implicação profissional tem se dado por meio da realização dessa pesquisa. Acreditamos que com a finalização das entrevistas e uma prévia análise dos dados obtidos poderemos disparar um processo de análise de implicação com os(as) enfermeiros(as) participantes deste estudo, caminhando para uma perspectiva de Educação Permanente em Saúde a partir da análise da implicação profissional com eles(as).



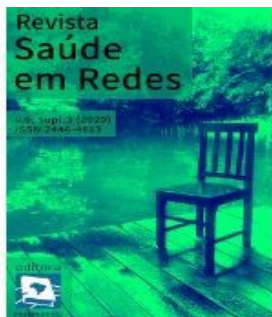
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9470

INTERSEÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA FORMAÇÃO DE SANITARISTAS

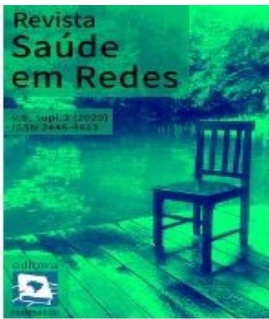
Autores: Thais Lacerda e Silva, Amanda Nathale Soares, Luis Paulo Souza e Souza, Marconi Moura Fernandes

Apresentação: Trata-se do relato de experiência de um processo amplo de análise e debate sobre as interseções entre a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a produção de conhecimento na elaboração de trabalhos de conclusão de curso (TCC) na Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). A Educação Permanente em Saúde tem acampado o desenvolvimento do curso, em suas últimas ofertas, seja transversalmente, como disparadora de discussões sobre os processos de trabalho das/os alunas/os, seja como um conteúdo próprio que compõe a matriz curricular e alimenta as análises do curso. No entanto, fizemos pouco movimento de aproximar os pressupostos da EPS com a produção de conhecimento no desenvolvimento dos TCC. A necessidade de romper com modos de produção de conhecimento instituídos no meio acadêmico torna-se premente no contexto de uma escola que tem em sua constituição ético-política o compromisso com a valorização dos saberes e das práticas dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Para introduzirmos os pressupostos da educação permanente em saúde na elaboração dos TCC, conduzimos dois processos articulados e simultâneos: um com os alunos e outro com os orientadores de TCC. Com os alunos, propusemos um novo modo de trabalhar a disciplina de Metodologia Científica, nos amparando no conceito de EPS, a partir do qual se propõe um exercício permanente de problematização, análise e compreensão das questões e das experiências vividas no cotidiano do trabalho em saúde, e do conceito de experiência, conforme Jorge Larrosa Bondía. A ideia foi construir com as/os alunas/os as interseções entre a EPS e a produção de conhecimento, a partir das seguintes questões: O que é pesquisar? Quem produz conhecimento no SUS? Qual o lugar do trabalhador e de seus saberes na produção de conhecimento? Que tipo de conhecimento é produzido no trabalho? Como incorporar esse conhecimento na produção dos TCC? Essas questões nos orientaram durante a discussão de cada etapa da produção do TCC: na definição, na contextualização e na compreensão do problema; na definição dos caminhos de realização do estudo e no processo de escrita, em um movimento constante análise e diálogo entre os saberes implicados na prática e os saberes científicos. Para além de uma reconfiguração na disciplina, fizemos também um processo de discussão com orientadoras/es internas/os e externas/os à ESP-MG, o que nos possibilitou construir coletivamente caminhos possíveis de interseções entre a Educação Permanente em Saúde e a produção de conhecimento no Curso de Especialização em Saúde Pública da ESP-MG. As diretrizes construídas nesse processo de diálogo entre docentes, orientadores de TCC e alunos expressam nossas intencionalidades de colocar os saberes advindos das experiências do trabalho na centralidade do processo de produção de TCC; ativar processos de análise e compreensão sobre os processos de trabalho em que estão envolvidas/os as/os alunas/os-trabalhadoras/es; e ampliar estratégias e possibilidades de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mudanças de práticas de cuidado, gestão e autogestão, educação em saúde e participação social, no âmbito do SUS. As diretrizes construídas têm como ideias centrais: I) Identificação do problema no cotidiano do trabalho. Entendemos que os problemas possíveis de serem estudados durante a elaboração do TCC referem-se às dificuldades e/ou aos desconfortos presentes no dia a dia de trabalho e que afetam a/o aluna/o e/ou a equipe de saúde. Assim, na perspectiva da EPS, o problema que emerge do contexto de trabalho da/o aluna/o constitui seu problema de pesquisa e deve ser problematizado, caracterizado e analisado a partir do seu lugar como trabalhadora/r, dos pontos de vista da equipe, se possível, e da literatura técnico-científica. II) Contextualização da/o aluna/o como trabalhadora/r do SUS e sua relação/implicação com o objeto de estudo. Ao longo da elaboração do TCC, é importante que a/o aluna/o-trabalhadora/r explicita sua relação com o objeto de estudo, descrevendo e analisando seu modo de perceber e compreender o objeto e as condições que o envolvem no seu contexto de trabalho. A proposta é que a implicação da/o aluna/o com o objeto de estudo atravessasse toda a elaboração do TCC, não se limitando apenas a uma apresentação da sua trajetória no início do texto. III) Descrevendo a importância do TCC para o trabalho do aluno, o trabalho da equipe, o serviço e os usuários. Considerando que a EPS pressupõe a produção de conhecimento para a transformação das práticas de cuidado, gestão, educação e participação social desenvolvidas no cotidiano de trabalho dos serviços, é essencial que a/o aluna/o-trabalhadora/r descreva em seu TCC qual a importância de seu estudo para os diferentes atores/instituições/processos envolvidos e de que forma ele poderá contribuir para a possível transformação das práticas e das concepções vigentes. Além disso, é importante que a/o aluna/o aponte os potenciais benefícios que o estudo trará ao seu contexto de trabalho, incluindo aí as situações-problema que o estudo a ser desenvolvido busca enfrentar. IV) Definindo a Educação Permanente em Saúde como um dos referenciais teórico-metodológico para o desenvolvimento do TCC. O referencial teórico-metodológico da Educação Permanente em Saúde deve orientar a escrita dos TCC, independente do formato. Compreendemos que a EPS pode inspirar a realização de estudos descritivos, projetos de intervenção, revisão de literatura e relatos de experiência, na medida em que em todos esses formatos a experiência vivida no trabalho é a base de construção do TCC. A incorporação da Educação Permanente em Saúde nos processos de elaboração de TCC tem revelado o quanto as clássicas formas de produção de conhecimento estão imbricadas nos modos de pensar-fazer dos alunos-trabalhadores e dos docentes, ficando evidente o estranhamento em relação à possibilidade de expressar os saberes e as experiências advindos do trabalho em uma produção científica. Outra questão evidenciada é a percepção de que há uma hierarquia entre o saber científico e o saber produzido no cotidiano de trabalho, a qual reforça a marginalidade e a deslegitimação do que o conjunto de trabalhadores coproduz e singulariza em seus locais de trabalho. Isso exige um exercício contínuo de tensionamentos e problematização sobre o lugar dos trabalhadores na produção de conhecimento e sobre a necessidade de que eles se re-conheçam como pesquisadores e produtores de conhecimento.



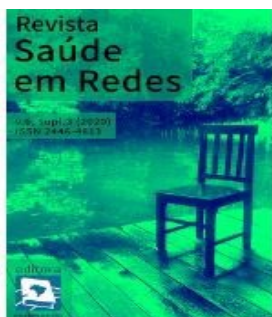
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9471

NOTIFICAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS COM FENDA LABIAL E/OU PALATINA NO BRASIL

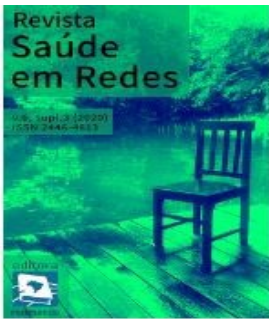
Autores: Russell Santiago Correa, Márcio Vinicius de Gouveia Affonso, Lucas Oliveira Da Silva, Thais de Moraes Souza, Priscila Teixeira Da Silva, Natália Da Silva e Silva, Ingrid Amanajás De Oliveira, Andrea Maia Joaquim, Liliane Silva do Nascimento

Apresentação: Em saúde pública é essencial e estratégico conhecer a distribuição dos agravos nos territórios, bem como descrevê-los e quantificá-los. De modo que o uso de instrumentos e sistemas qualificados para a coleta, tratamento, depuração e análise são determinantes para a precisão dos dados nos sistemas de informação. A partir de variadas fontes, é possível traçar estratégias para a estruturação e construção de políticas públicas de forma responsável, conhecendo prioridades para a aplicação de recursos humanos e financeiros no território. Um dos sistemas existentes é o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), que é alimentado através de dados da Declaração do Nascido Vivo (DNV). Nesse documento, são contidos dados de grande interesse epidemiológico como o tipo de parto, condições de saúde da mãe, quantidade de consultas de pré-natal, peso do bebê ao nascer, presença de anomalias congênitas, dentre outras informações. A subnotificação das informações em saúde é um grande obstáculo para a avaliação e monitoramento de indicadores, pois os resultados gerados podem estar subestimados. A presença da fenda labial e/ou palatina é uma condição de notificação obrigatória no SINASC, a qual deve ter sua distribuição no tempo e espaço estudada, tendo em vista que essas informações são utilizadas para planejar o direcionamento de recursos destinados ao tratamento da população portadora de fendas labiopalatais, podendo ser diferente de acordo com a região do país observada. É necessário dar visibilidade às informações vigentes para a tomada de decisões baseadas em evidências, para elaboração de estratégias de intervenção por meio de políticas públicas que respeitam os princípios do Sistema Único de Saúde, providenciando atenção integral, universal e equânime. **Desenvolvimento:** Durante avaliação e monitoramento dos dados referentes às notificações de fissurados em um hospital localizado na cidade de Belém, no estado do Pará, executado pelo Laboratório de Monitoramento e Avaliação em Saúde da Universidade Federal do Pará (MASA/UFPa), identificou-se a necessidade de buscar um parâmetro de comparação a nível nacional e das regiões brasileiras, para tal, recorreu-se às notificações contidas no SINASC. O objetivo deste trabalho é descrever os dados das notificações de nascidos vivos com fenda labial e/ou palatina nas cinco regiões do Brasil. Trata-se de estudo ecológico, utilizando dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do SINASC. Os dados foram coletados por meio do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em outubro de 2019. O critério utilizado para o levantamento das informações foi o “Tipo de Anomalia Congênita”, selecionando-se a opção “Fenda Labial e Fenda Palatina”. O período de estudo escolhido foi de 2007 a 2017, compreendendo o período dos 10 anos mais recentes disponíveis no SINASC. Confeccionou-se o banco de dados no programa Microsoft Excel para Windows, com os resultados expressos em frequência absoluta e relativa por meio de gráficos criados no mesmo programa. Diante do levantamento executado, o próximo passo do estudo foi



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

descrever as variações de notificações ao longo do tempo, por meio de série histórica. Os espaços descritos neste estudo foram as cinco regiões geográficas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Brasil, que se constituem em norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul. Como parâmetro descritivo, dividiu-se o número de casos de nascidos vivos com fenda palatina pelo número total de nascidos vivos do mesmo período e local, para então multiplicar por 10 mil, adquirindo assim a proporção de recém nascidos portadores de fissura labiopalatal em 10 mil nascidos vivos, então comparando com a prevalência média da anomalia congênita citada em relação à população em questão. Em um segundo momento, foi calculada a quantidade de nascidos vivos para cada caso notificado. Por se tratar de dados secundários obtidos a partir de sistemas de informação de acesso público, não foi necessária apreciação de Comitê de Ética e Pesquisa. Resultado: No Brasil, os resultados demonstram que na década estudada (2007-2017), houve um total de 16.465 notificações de nascidos vivos com fenda labial e/ou palatina. 41% dos casos estão concentrados no sudeste do país, e apenas 8% encontrados no centro-oeste. Uma notificação ocorre a cada 1948 nascidos vivos no país, sendo que a prevalência média é de 5,1 notificações para cada 10 mil habitantes. As regiões norte e nordeste obtiveram o menor número de notificações, 4,6 e 4,1, respectivamente, notificados por 10 mil habitantes, havendo 1 caso novo a cada 2157 no norte e 2461 nascidos vivos no nordeste. A região sul é a que possui mais casos notificados, com 7,1 notificações a cada 10 mil nascidos vivos e 1 caso novo a cada 1402 nascidos vivos. Analisando-se a série histórica da prevalência média da condição estudada entre os nascidos vivos, todas as regiões, exceto a região sul, obtiveram aumento do número de notificações quando se comparam os anos de 2007 e 2017, sendo observado maior aumento na região norte do país (57,8%), seguido da região nordeste (34%). A região sul, ao contrário do resto do país, obteve uma diminuição da proporção de notificados por 10 mil habitantes, indo de 7,4 para 6,8, redução de 8,4%. Há indícios que apontam para a subnotificação em determinadas regiões, o que pode estar relacionado com diferentes níveis de acesso da população aos serviços de saúde. Considerações finais: É possível identificar disparidades entre as diferentes regiões do país quanto à alimentação do SINASC, com maior notificação de casos na região sul do país e menor notificação nas regiões norte e nordeste. Entretanto, outros estudos são necessários para identificar a causalidade dos fatores associados à ocorrência desta condição e sua respectiva notificação. A distribuição dos serviços de saúde nas regiões do país, assim como o acesso da população nestas localidades, pode estar relacionada às disparidades das notificações identificadas ao longo desta pesquisa. Estudos qualitativos também são importantes para mergulhar nas realidades locais e suas contradições, peculiaridades, potências e desafios, a fim de compreender, de forma mais fidedigna, as causalidades na relação entre notificações no SINASC e a prevalência de nascidos vivos com fenda labial e/ou palatina, possibilitando estratégias de intervenção para reduzir a subnotificação dos casos, o que pode contribuir para a tomada de decisões de gestão baseada em evidências científicas.



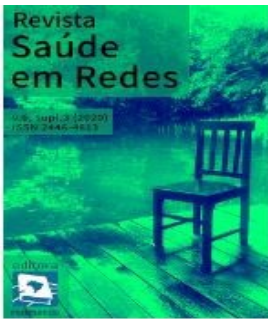
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9474

CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

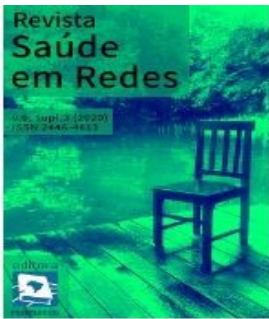
Autores: RAPHAELLA MONIKE TEIXEIRA DE SOUSA, RENATA VALENTIM ABREU, SAMARA MACHADO CASTILHO, LETICIA DOS SANTOS CRUZ, THATIANE CRISTINA DA ANUNCIAÇÃO ATHAIDE, CARLA PATRICIA SANTOS DOS SANTOS, RAFAELA MACIEL FERREIRA, BIANCA OLIVEIRA SOUSA

Apresentação: A implantação dos testes rápidos na atenção básica faz parte do conjunto de estratégias do Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar e ampliar o acesso da população ao diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST) como o HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. Os testes rápidos são de suma importância para o diagnóstico precoce de infecções no período gestacional, para a redução da transmissão vertical. Os testes rápidos podem ser realizados por qualquer profissional qualificado e capacitado. A execução, leitura e interpretação do resultado dos testes rápidos ocorrem em no máximo 30 minutos e não necessita de estrutura laboratorial. Podem ser realizados com amostra de sangue obtidos através da punção digital ou venosa, além de amostra de soro, plasma e fluido oral. A implantação de serviços que realizem o teste rápido propicia uma atenção resolutiva e qualificada. Entretanto, a implantação desse serviço ainda é um desafio a ser superado, devido a escassa qualificação dos profissionais da saúde para a realização do teste e a falta de materiais para a efetividade do serviço. Visto isso, o Ministério da Saúde, desenvolveu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que consiste em uma estratégia para a formação e desenvolvimento dos profissionais. A educação permanente é de suma importância para a capacitação desses profissionais, pois tem como objetivo transformar as práticas que são desenvolvidas no processo de trabalho, através do aprendizado significativo, buscando gerar reflexão acerca do processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas que são realizadas nos serviços. Este estudo possui como objetivo descrever experiência vivenciada em curso de capacitação para realização de testes rápido de infecções sexualmente transmissíveis em uma unidade básica de saúde municipal em outubro de 2019. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência de vivência de acadêmicos em uma capacitação profissional de teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite C e B em uma Unidade Municipal de Saúde do município de Belém em outubro de 2019, durante estágio extracurricular realizado no local. O curso foi ofertado para toda a equipe de estagiárias que iniciariam atividade no local. **Resultado:** O curso de capacitação foi destinado a estagiárias recém admitidas na unidade de saúde para realização de estágio extra curricular, na oportunidade participaram do curso 5 acadêmicas de enfermagem, e o curso foi realizado pela enfermeira atuante da unidade no setor de doenças infecciosas e parasitárias, realizando o manejo de usuários nos programas do Ministério da Saúde de controle da tuberculose, hanseníase e HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, além de realizar o manejo e a notificação de outras doenças, como a raiva, leishmaniose, tétano, febre amarela e outras se fosse necessário. No local, fomos convidadas a realizar o curso na sala de reunião da



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

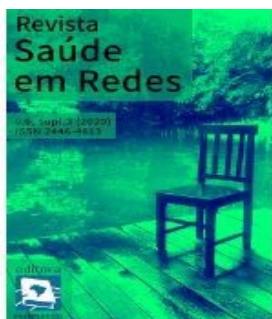
unidade, onde nos foi disponibilizado pela enfermeira uma apostila contendo o Protocolo Operacional Padrão (POP) do município para realização do teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, além de documento demonstrativo da ficha de preenchimento, Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e entrevista, que são necessárias para a realização dos testes rápido. Inicialmente fomos apresentadas aos documentos supracitados, e nos foi recomendado que no ato do preenchimento desses documentos, não fosse pulada nenhuma etapa, nem mesmo nenhum item da ficha, pois são de suma importância para a alimentação dos sistemas de informação de saúde, porém a enfermeira nos alertou de que nem todas as informações seriam preenchidas em alguns casos, pois alguns usuários preferem negar-se a fornecer informações íntimas, mesmo quando se estabelece um vínculo de confiança, nestes casos deve sempre priorizar o preenchimento dos itens mais relevantes, como o nome, número do cartão SUS do usuário, idade, data de nascimento, nome da mãe e data de nascimento. Em seguida, a enfermeira explicou como deve ser realizada a abordagem e a conduta do profissional enfermeiro em casos de resultados reagentes nos testes, onde frisou a importância de manter um vínculo com o usuário, promover uma ambiência favorável no local, proporcionar confiança nas possibilidades de tratamento e cura se fosse o caso, além de oferecer apoio emocional e ajuda especializada, neste momento há também o encaminhamento do usuário para centros especializados no tratamento, como a CASA DIA que atende portadores do vírus HIV que são tratados dentro da rede municipal de saúde, e o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, que promove a prevenção, o diagnóstico e realiza a assistência inicial à Pessoa que vive com o HIV, bem como aos parentes e amigos das pessoas que convivem com o HIV. Em seguida, iniciou-se o aprendizado da etapa técnica de realização dos testes rápido, neste momento, formamos duplas e iniciamos o preenchimento dos documentos com realização das entrevistas, em seguida nos foi apresentado os testes que seriam realizados naquele momento, sendo eles: HIV, Sífilis, Hepatite C e B, e como eles se apresentavam nas embalagens, os itens que continham na embalagem e os itens de biossegurança que seriam necessários para a realização dos testes, como a luva, óculos, máscara e avental de segurança. O realizador deve vestir-se dos EPI's, identificar os testes com as iniciais do usuário e iniciar a perfuração do dedo indicador do usuário com lanceta estéril e realizar a ordenha do sangue, em seguida coletar o material em quantidade suficiente com a pipeta que acompanha o teste rápido na embalagem, e gotejar o material no teste rápido no local indicado nos 4 testes, em seguida faz-se o gotejamento do tampão (reagente) que também acompanha o produto na embalagem, na quantidade indicada, sendo elas: 2 gotas para os testes de sífilis, HIV e hepatite B e 4 gotas para o teste de hepatite C. Após a realização da técnica, deve-se aguardar de 15 a 30 minutos (ideal 20 minutos) para realizar a leitura do teste, nunca realizar a leitura antes de 15 minutos ou após 30 minutos, para evitar que haja interpretação errônea, se em caso de interpretações após o tempo determinado, fomos orientadas a realizar novo teste. No que se refere a interpretação dos resultados dos testes, a enfermeira frisou a importância do aparecimento da linha C (control) pois ela valida o teste, indicando seu funcionamento e a confiabilidade, em caso de aparecimento da linha T (test) deverá ser interpretado como reagente aquela amostra no teste ao que foi fornecido o produto sanguíneo, nestas situações a orientação é que se realize um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

contra teste com teste rápido de outro laboratório, se a interpretação for reagente, há a necessidade de realizar a abordagem e condutas específicas do enfermeiro já supracitadas. Considerações finais: Nesta oportunidade, ficou evidenciada a importância de se realizar a técnica do teste rápido na prática, visto que aprender a teoria é importante, porém a prática proporciona uma visão ampla e detalhada do procedimento. Podemos destacar ainda a importância da educação permanente para realização de procedimentos como estes, para todos os profissionais de saúde, visto que, há a grande possibilidade de testes apresentarem-se reagentes, para isto é necessário que o profissional esteja capacitado para realizar uma abordagem e um manejo adequado do usuário diagnosticado, levando em consideração suas especificidades e o fato de que um resultado positivo para infecções sexualmente transmissíveis é um evento de grande relevância na vida humana. JOSIMAR JOSE MOIA NUNES CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.



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

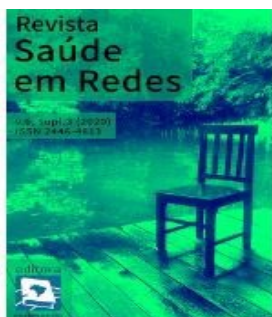
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9476

SAÚDE DAS PESSOAS LGBTI SOB A ÓTICA DA SAÚDE COLETIVA: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NO SUS (PROSAIN)

Autores: Sandra Brignol, Elisete Casotti, CLARA ADARME DAVOLI DE OLIVEIRA, FLÁVIO MARQUES DE OLIVEIRA FILHO

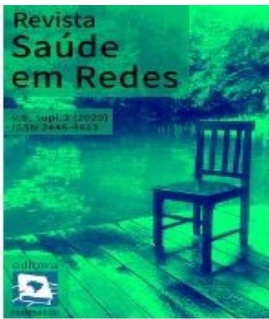
Apresentação: A população LGBTI vive um cenário de estigmatização, preconceito, violência e Violação dos Direitos Humanos, configurado pela exclusão em diversos âmbitos sociais, culturais, econômicos. Os serviços públicos de saúde, que deveriam garantir o acesso com equidade, integralidade e universalidade, de acordo com as prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS), tem reforçado esse cenário. Para transformar o atendimento no SUS é necessário, entre outras iniciativas, que a formação médica e dos demais profissionais de saúde inclua temas vinculados a saúde desta população. Espaços nas Universidades devem promover a sensibilização para temas que abordem estas questões e possibilitar a vivência com a diversidade humana presente nas diferentes identidades de gênero, raça e cor etc. Conviver com pessoas LGBTI, durante a formação e nos locais de atuação, é fundamental para a transformação das visões pré-concebidas e para o reconhecimento e respeito à singularidade das demandas de saúde. Esse trabalho apresenta um conjunto de atividades desenvolvidas com o objetivo de modificar o entendimento dos graduandos de medicina da Universidade Federal Fluminense, em relação às questões que envolvem as pessoas LGBTI, na expectativa de que no futuro, como profissionais de saúde possam ter uma postura mais acolhedora, qualificada e com respeito aos direitos. As atividades iniciaram em março de 2018, com o "I Seminário de Saúde Coletiva sobre a inclusão do tema da saúde das pessoas transexuais e travestis na formação médica" (I SESCOTRANS), que tratou do acesso da população trans e travesti ao SUS e de suas demandas de saúde. Em julho de 2018, foi realizado o II SESCOTRANS, que abordou uso de hormônios no processo transexualizador, suas particularidades no sistema público de saúde, benefícios e malefícios. Em março de 2019, realizou-se o III SESCOTRANS, tendo como tema central a violência sofrida pela população travesti, transexual e intersexo. O IV SESCOTRANS teve como temática o "HIV/AIDS: prevenção e atualizações", problema que preocupa pela dimensão em que atinge a população das mulheres trans e travestis. O formato dos Seminários incluiu mesa redonda, apresentação de resultados de pesquisas, rodas de conversa e oficina de voz. Todas as edições contaram com a participação e depoimentos de mulheres e homens trans, travestis. Também se promoveu a apresentação do recém inaugurado Ambulatório João Nery de atendimento à população trans e travesti em Niterói, nos mesmos moldes dos seminários e com a presença de membros da Fundação Municipal de Saúde de Niterói/DESUM e comunidade acadêmica da UFF. Outra iniciativa foi a realização dos cines debates, com a discussão do documentário Monas e do filme Borboletas da Vida, que versam sobre a realidade de violência e discriminação contra as pessoas travestis e mulheres trans. A roda de conversa com Amiel Vieira, presidente da Associação Brasileira de Intersexos, com o título: A história de Amiel, foi particularmente importante para discutir a questão da intersexualidade, questão invisibilizada na formação médica. Todas as atividades tiveram



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

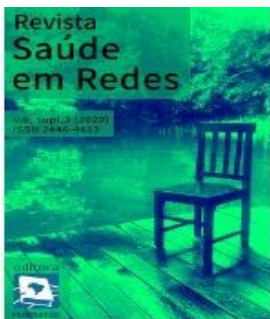
representação e parceria com representantes do movimento social LGBTI e intersexo de Niterói e Rio de Janeiro, além da parceria com o programa Rio sem Homofobia e Centro de Cidadania LGBT das duas cidades. A partir de uma parceria com a Liga de Trauma, Reanimação e Emergência da Faculdade de Medicina da UFF e Grupo Diversidade Niterói, foi realizada a I Oficina de Primeiros Socorros para a população LGBT, apresentando conhecimentos e procedimentos que podem salvar vidas, visto o histórico de violência que estas pessoas estão expostas na nossa sociedade - inclusive com o Brasil ocupando o topo no rank mundial de homicídios de pessoas LGBT. Outra importante atividade foram as visitas técnicas e acompanhamento de consultas no Ambulatório João Nery, que atende pessoas trans e travestis para hormonização, e ao Hospital Municipal Carlos Tortelly– Ambulatório que desenvolve o projeto INPREP, ambos em Niterói. A apresentação de trabalhos em eventos científicos como congressos e seminários, bem como palestras em eventos também fez parte das estratégias de divulgação dos temas de saúde em relação a população LGBTI e alguns resultados de pesquisa com a mesma população. A realização dos eventos se deu através de organização local idealizada e coordenada por uma Docente do Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), com a colaboração de colegas do ISC-UFF e apoio da Pró-Reitoria de Extensão, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério Da Saúde, DESUM e Coordenação IST/HIV da Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Importantes militantes e instituições do movimento social LGBTI no âmbito local e nacional apoiaram a iniciativa, como a ANTRA, ABRASITI, ABIA, Grupo Diversidade Niterói e GTN, e Pella Vida-RJ. A metodologia de cada evento priorizou espaços de amplo debate com mediação e apresentações de pessoas trans e travestis. Alguns dos seminários foram filmados pela TV UFF e disponibilizados no Canal do You Tube do SESCOTRANS UFF. As mídias sociais também foram usadas com a criação de páginas e perfis no Facebook e Instagram. O grupo de professores e alunos do projeto, foi o mesmo grupo que organizou todos os eventos, no total 5 professoras, um bolsista PROEX e 11 alunos (as) voluntárias(os). O I SESCOTRANS contou com a ajuda de quatro alunos da disciplina de Iniciação científica (IC) e uma aluna da pós-graduação. A partir desse evento houve uma grande agregação de alunos e alunas voluntários (as) de medicina interessados em participar das atividades. O grupo de trabalho em pesquisas teve trabalho selecionado e apresentado na 10ª Conferência da Sociedade Internacional de AIDS 2019. Também tivemos três trabalhos aprovados para apresentação no II Semana LGBTI+ da Universidade Federal Fluminense em novembro de 2019, UFF e cinco trabalhos aprovados no COAME UFRJ, sendo dois trabalhos premiados. O relato de atuação como extensionista neste projeto teve premiação na semana de extensionistas da UFF em 2019. Outras atividades como reuniões com parceiros para organização de eventos e atividades também fizeram parte do leque de ações que fortaleceram o Projeto, como parcerias oficializadas com o Programa Rio Sem Homofobia e Centros de Cidadania LGBT do Rio e Niterói, parceria para pesquisas e vistas técnicas nas unidades do DESUM-FMS de Niterói. O projeto envolveu um total de 37 palestrantes, 26 voluntários (as) na organização, mais de 250 pessoas participantes dos seminários e, 15 estudantes, duas militantes debateram os vídeos propostos. A expansão



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

das parcerias, envolvendo outras instituições de ensino superior e as organizações LGBTI, mostra o potencial do projeto, bem como a lacuna existente, tanto para a comunidade acadêmica da UFF e da comunidade geral, para a temáticas voltadas a saúde da população LGBTI. As atividades promovidas pelo projeto PROSAIN foram as pioneiras no gênero para o público de alunos de graduação em Medicina da UFF. Proporcionou o contato com temáticas não abordadas em outras disciplinas da grade curricular deste curso. Houve ampla participação de graduandos da medicina e outros cursos da UFF, outras universidades públicas e particulares. Observou-se um aumento de alunos da Medicina procurando temáticas voltadas para a população LGBTI para as disciplinas de iniciação científica e para trabalho voluntário nas atividades do projeto. Entendemos que nossas atividades estão provocando um contato inédito com os temas propostos e assim cumpre um papel não só formativo, mas também sensibilizador e de visibilidade da questão de saúde da população LGBTI.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

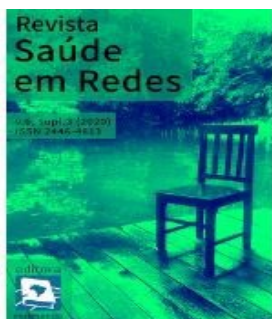
Trabalho nº 9477

A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE AO TABAGISMO E SEUS DESAFIOS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM

Autores: Antonia Naida Pereira do Nascimento, Adriana Moreira

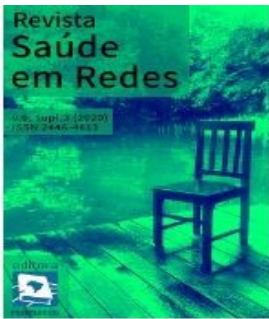
Apresentação: O resumo visa apresentar a implantação do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT) no Município de Tefé (AM) e o cuidado com a saúde dos munícipes dependente de tabaco. Sabemos que no Brasil o uso de tabaco tem sido um grande fator que contribui para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e até mesmo para a morte, dados estes que constantemente vemos nos noticiários e nas páginas do Ministério da Saúde. O PNCT é uma política que objetiva auxiliar os dependentes do tabaco e participantes do programa a pararem de fumar. Através de várias atividades educativas de prevenção e promoção à saúde, é possível ofertar à esse público educação em Saúde, por meio de palestras que lhes forneçam informações e estratégias necessárias para direcionar e incentivá-los a mudar hábitos que estimulem a melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, ele consiste em uma abordagem ativa e programática, em que os participantes são incentivados a praticar o que aprenderam com o programa em outros aspectos de sua vida.

Desenvolvimento: No município de Tefé a gestão tem investido em qualificações e capacitações para os profissionais de saúde, proporcionando assim melhoria do processo de trabalho. Entre estas capacitações realizadas, destacamos a participação de alguns profissionais que puderam se qualificar para implantar o programa e desde maio de 2019 a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Tefé iniciou o processo de implantação do PNCT nas 23 equipes da Estratégia de Saúde da Família. No primeiro momento foi realizada capacitação com as Equipes de Saúde da Família com os médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de Saúde (ACS), profissionais vinculados às equipes, também foram capacitados dois psicólogos e uma assistente social, juntamente com a coordenação do programa. No segundo momento foi criado e centralizado o Ambulatório do Fumante na Policlínica Santa Teresa, que fica localizada no centro da cidade e de fácil acesso aos usuários, este, foi criado com o objetivo de acompanhar os tabagistas do município de Tefé, com uma agenda semanal nas segundas e quintas feiras, onde os profissionais de psicologia e serviço social capacitados para o funcionamento do programa, realizaram esses atendimentos em grupo e individualmente, e ainda foi possível participar de algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como: Auriculoterapia e Dança Circular. É importante lembrar que a captação desses tabagistas aconteceu por áreas de abrangências das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, consulta de enfermagem, odontológicas ou médicas, nas atividades das PICS, assim como, por meio de divulgação na rádio e até procura espontânea dos fumantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessa forma, já foi possível identificarmos no município 1.592 tabagistas declarados, porém, sabemos que este número pode ser ainda maior, devido as pessoas que não se declaram fumantes. No terceiro momento o ambulatório foi descentralizado da Policlínica, em virtude da baixa demanda e adesão ao grupo, foi quando logo pensamos em uma nova estratégia de descentralizar para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

as UBS, afim de podermos dar continuidade ao trabalho do programa e principalmente podermos contar com maior participação dos tabagistas que residem próximos destas unidades. Resultado: Apesar do grande desafio que é sensibilizar um fumante a parar de fumar, o PNCT está proporcionando impactos positivos na saúde e na vida dos dependentes de tabaco, como também dos fumantes passivos, que são aqueles que convivem com os declarados fumantes. Vale lembrar que um grande passo já foi dado, pois, através da Lei Antifumo, que desde 2014 após sua criação, proíbe fumar em lugares fechados públicos e privados, e já se observou uma grande sensibilização por parte desses fumantes, que entenderam que não prejudicavam apenas eles, mas sim todos ao seu redor. Quanto ao programa, é possível dizer que já temos casos de pessoas que pararam de fumar, outros que estão em tratamento e ainda pessoas que aderiram as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, fazendo uso principalmente de Auriculoterapia, práticas essas que estão trazendo muitos benefícios na vida das pessoas, e por ter protocolos específicos para questões do vício, vêm contribuindo para que esses usuários possam além de parar de fumar, apresentarem melhor qualidade de vida. Outro ponto importantíssimo no tratamento desses tabagistas do PNCT, é a participação nas atividades físicas, onde através da Praça da Saúde que existe no município, coordenado pela SEMSA Tefé, estes participantes do programa podem realizar atividades físicas e aula de zumba que acontece todos os dias das 18hs às 19:30hs, causando alegria, disposição e incentivando-os a terem uma vida ainda mais saudável. Atualmente o PNCT funciona em todas as Unidades de Saúde e cada gerente e enfermeiro responsável pela Equipe de Saúde da Família é um grande aliado no funcionamento e andamento deste trabalho, assim como temos apoio da equipe do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) que identifica, encaminha e acompanha esses usuários. Considerações finais: Portanto, sabemos dos desafios que ainda temos pela frente enquanto profissionais de saúde, bem como a resistência de muitos usuários em aceitarem o tratamento e acompanhamento para deixarem de fumar. Mas destacamos também a importância da implantação do programa PNCT em Tefé e seus benefícios na vidas de todos os cidadão. Parar de fumar não é uma tarefa fácil e nem todos os fumantes estão prontos para abandonarem vícios muitas das vezes tão prazerosos que é um dos efeitos que a nicotina causa na vida dessas pessoas, mas não devemos desacreditar que é possível avançar nesse sentido de transformar vidas. Lembrando ainda que temos uma grande aliada neste processo que são as PICS, assim como as ações que contemplam prevenção, promoção e atenção à saúde de todos os envolvidos no processo de tratamento e cura dos dependentes de tabaco, que são as campanhas pontuais preconizadas pelo programa que acontecem no mês de maio e agosto, campanhas estas que servem para chamar a atenção da comunidade, com finalidade de alertar e sensibilizar toda população sobre os riscos, fatores negativos, impactos na vida social, consequências, entre pontos que podem auxiliar a reduzir o uso do tabaco, evitando dessa forma doenças e até mesmo morte.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9478

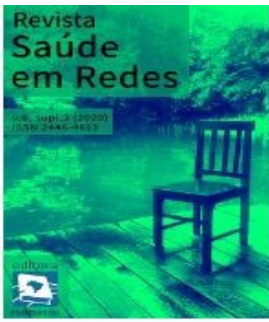
A REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE DO OESTE DE MINAS GERAIS: A IMPLANTAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Autores: Marco Túlio Resende Clementino, Carlos Alberto Pegolo da Gama, Vivian Andrade Araújo Coelho, Denise Alves Guimarães, Leonardo Isolani e Andrade, Mariana Arantes e Silva, Vanessa Cristina de Paiva Oliveira

Apresentação: O processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) envolve a aproximação das políticas e saberes relacionados à Reforma Psiquiátrica e à Saúde Mental com as ações e saberes da Estratégia de Saúde da Família. Identificam-se diversas dificuldades relacionadas à falta de implantação dos equipamentos substitutivos, falta de capacitação dos profissionais da APS na área de saúde mental, falta de integração entre os serviços especializados e a APS e a predominância do modelo biomédico nas ações de saúde. O objetivo da pesquisa foi identificar como está o processo de implantação da RAPS nos municípios da Região Ampliada de Saúde do Oeste do Estado de Minas Gerais.

Desenvolvimento: Foi realizado um estudo exploratório sobre o processo de implantação das RAPS na Região Ampliada nas últimas 3 décadas. Foi realizada pesquisa documental além de artigos relacionados ao tema. Participaram também da pesquisa gestores municipais de saúde dos 54 municípios da Região Ampliada. Utilizamos um questionário elaborado em parceria com a Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis com questões quantitativas e qualitativas. O instrumento foi disponibilizado via e-mail, através do software SurveyMonkey.

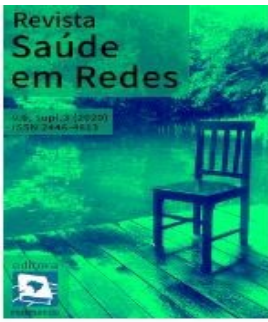
Resultado: Dos 54 municípios somente 21 (38,89%) possuíam a figura do coordenador de saúde mental. Em 40 (74,07%) a APS atende a Saúde Mental, em 21 (42,59%) existe CAPS e em 4 (11,11%) existe CAPS AD; em 12 (22,22%) existe ambulatório de Saúde Mental; em 1 existe Hospital Geral com leitos especializados em Saúde Mental e em 1 existe hospital psiquiátrico. Em 14 (25,93%) existem Comunidades Terapêuticas. Em 1 existe Serviço Residencial Terapêutico Em nenhum município existe atendimento pelo SAMU especializado em saúde mental. Em 25 municípios (46,30%) o atendimento de urgência em saúde mental é realizado no Pronto Socorro Geral. 19 (35,19%) afirmaram que existe uma política de saúde mental e 35 (64,81%) afirmaram que não existe. Os municípios que não possuem uma política de saúde mental atribuem a desorganização da rede, falta de capacitação, deficiência de equipamentos e falta de recursos humanos. Os municípios que afirmaram possuir uma política de saúde mental relatam a existência de dispositivos especializados, atendimento descentralizado, existência de integração entre os serviços e desenvolvimento de trabalho envolvendo promoção, tratamento e reabilitação. O NASF está implantado em 53 (62,96%) dos municípios. Considerações finais Apesar dos diversos incentivos do Ministério da Saúde o modelo proposto ainda está em processo de construção na região estudada. A existência de diversos municípios 37 (72,2%) de pequeno porte (menos de 20.000 habitantes) exige que sejam realizados pactos micro-regionais na implantação dos serviços especializados o que dificulta o processo de gestão. A ausência de uma política de saúde mental na maioria dos municípios sugere a falta de visão dos gestores municipais com relação ao problema. Outra questão importante é a falta de profissionais capacitados para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

lidar com a complexidade dos problemas de saúde mental o que dificulta o compartilhamento de informações e a formação da RAPS. A existência de NASF em mais de 60% dos municípios pode ser interpretada como indicador de possíveis transformações e avanço na estruturação da RAPS.



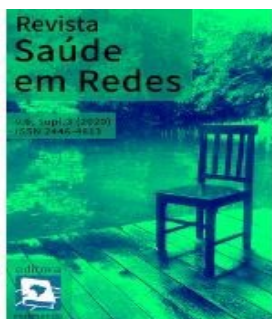
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9479

APROXIMAÇÕES ENTRE OS SABERES ACADÊMICOS E POPULARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM SERRA DA GUIA, POÇO REDONDO/SE

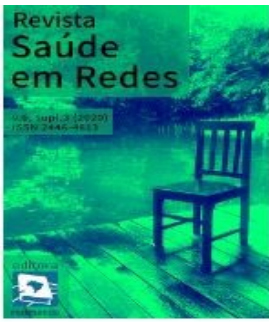
Autores: Marlon Vinicius Gama Almeida

Apresentação: O modelo biomédico, hegemônico na área da saúde, é reforçado pelas inovações tecnológicas, sobretudo na indústria farmacêutica, no desenvolvimento das técnicas cirúrgicas e no avanço das ciências, que recorrentemente tem apresentado novas maneiras de testar e reabilitar as pessoas. Tal momento decorre dos acúmulos de conhecimentos e vivências que a sociedade tem produzido ao longo do tempo. (BADKE, 2012). Todavia, o saber popular, místico, permeado por diversos aspectos empíricos, como o curandeirismo, segue contribuindo na prática em saúde e constitui uma herança de nossos antepassados, enraizada nas superstições, identidades e nos rituais do povo brasileiro (COSTA et al, 2016). Dito isso, em 17 de junho de 2009, o Ministério da Saúde instituiu a portaria nº 1256 que aprovou e instituiu o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Por meio dos princípios da Educação Popular em Saúde, a exemplo da construção de bases pedagógicas para a transformação das práticas de educação em saúde desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e extensão universitária, no dia 23 de setembro de 2017, os docentes e discentes que participam da Liga Acadêmica de Produção de Cuidados e Sensibilidades (LAPCS), do Colegiado de Medicina, campus de Paulo Afonso, BA, realizaram uma atividade de caráter extensionista na comunidade quilombola Serra da Guia, pertencente a cidade de Poço Redondo, SE. Nesta localidade vivem aproximadamente duzentas famílias (SERGIPE, 2016). Dito isso, objetivo principal da atividade foi, em consonância com os temas abordados durante as reuniões quinzenais da LAPCS, trabalhar propostas populares de cuidado em saúde, dando enfoque à discussão sobre parto, cuidado e vida. As construções ocorridas, porém, transbordaram as almeçadas. Novas perspectivas e intenções surgiram em ato, como a compreensão de papéis sociais desempenhados por figuras centrais, como a parteira e líder comunitária Zefa da Guia, e a investigação dos modos de como se edificam o micro-desenvolvimento rural nas comunidades do campo. Desde as etapas iniciais de locomoção até a chegada e desenvolvimento da atividade, a temática da extensão e desenvolvimento rural se fizeram presentes, sobretudo nas singularidades apreendidas, a exemplo da dinâmica e organização dos trabalhadores e suas famílias no contexto em que se inseriam. Bem como, a liderança de Zefa nas lutas locais e regionais por reivindicações de terra e melhores condições de vida, tendo a garantia do sentimento comunitário de pertencimento, um com os outros, e destes com a terra, sua maior motivação. Dessa forma, o objetivo deste resumo é relatar a experiência de docentes e discentes na atividade extensionista realizada no povoado de Serra da Guia, em Poço Redondo, SE. Desenvolvimento: No dia 23 de setembro de 2017, a Liga Acadêmica de Produção de Cuidados e Sensibilidades (LAPCS), da Univasf, desenvolveu na comunidade quilombola de Serra da Guia, em Poço Redondo, SE, uma visita técnica de caráter extensionista, em consonância com os temas abordados durante as reuniões da liga, sobretudo no que diz



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

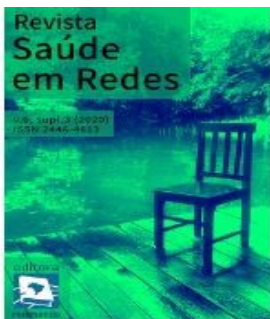
respeito às propostas populares de cuidado em saúde. Além do reconhecimento do território em questão, foi proposto uma roda de conversa com a parteira Zefa da Guia, líder da comunidade, e um café da manhã com os moradores do local. Resultado: Zefa da Guia é parteira tradicional, benzedeira e líder comunitária da comunidade rural sergipana, Serra da Guia. Sua sabedoria, adquirida ao longo dos anos, traduz-se na influência quanto ao cuidado das pessoas que a procuram diariamente. Seu primeiro parto foi feito aos 11 anos de idade e, atualmente, aos 73 anos ela contabiliza mais de 5.000 (SERGIPE, 2016). A partir de uma roda de conversa com dona Zefa, buscou-se conhecer sobre a sua vida e ações, sobretudo no que diz respeito ao ofício de parteira, ações sociais, questão da espiritualidade e seu protagonismo como líder comunitária. Vale ressaltar que a conversa, realizada de modo livre e espontâneo, versou sobre cuidado, saúde, adoecimento, morte e afeto. Para os envolvidos, a visita trouxe ganhos no que se refere ao respeito às singularidades de cada um; valorização da equipe de saúde multiprofissional e do saber popular. Nesse contexto, Zefa, com sua fala bem articulada e detentora de qualidades em que se destacam a humildade, dedicação, destreza no diálogo e, até o seu dom, que a mesma atribui a entidades espirituais, no desenvolvimento do seu ofício de parteira, conquista o espaço de uma representação fortalecida e de uma figura a ser seguida. Dessa forma, ela pode mostrar que embora as pessoas sejam diferentes, que detenham capacidades singulares, todas devem ser respeitadas e valorizadas, como a mesma retratou em algumas de suas histórias. O encontro foi crucial para aprofundar os estudos relacionados à temática, com a incorporação de outra perspectiva sobre a gestação, o parto e o puerpério. Normalmente, a universidade valoriza um profissional essencialmente técnico, com uma visão de que apenas a literatura e o saber acadêmico são capazes de ensinar e de resolver os problemas de saúde da população. Porém, D. Zefa nos mostra que o saber popular e as práticas tradicionais podem e devem ser incorporados na construção do conhecimento científico, com um olhar humanizado e capaz de ser resolutivo, vez que ela é o símbolo do sucesso enquanto parteira, realizando mais de cinco mil partos bem-sucedidos. Este sucesso é atribuído ao fato de a mesma saber trabalhar em conjunto com os profissionais da rede que atendem na região, entendendo que em alguns momentos é fundamental a intervenção cirúrgica, por exemplo, procedimento esse que ultrapassa seus conhecimentos. Ademais, conhecer Dona Zefa produziu um grande impacto, uma vez que a força do estereótipo, sobre o ofício de parteira e curandeira está de uma forma geral repleto de preconceitos, e choca-se com a lógica do mundo acadêmico, necessitando ser ressignificada. Do mesmo modo, toda a sua trajetória e exemplos de vida, sobretudo expostos durante a roda de conversa, trazem um grande choque na vida de quem a acompanha, com ênfase para o estudante de medicina, que acaba sensibilizado com todo o valor dessa grande mulher. Isso, por sua vez, é importante não apenas na construção do conhecimento, mas, na edificação de um profissional mais humanizado, atento aos elementos que excedem sua prática, pois Zefa da Guia, além de uma parteira de excelência e uma líder política, é símbolo de resistência, amorosidade, compromisso e resiliência. Considerações finais: É preciso que o diálogo horizontal entre a comunidade e o meio acadêmico seja estimulado cada vez mais. A roda de conversa com Zefa da Guia deixa claro que existem novos modos de se fazer saúde, sobretudo no que tange a promoção e prevenção, que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

perpassam a valorização da cultura e dos ensinamentos tradicionais. Por esse motivo, é importante que a LAPCS, como integradora de projetos extensionistas, aumente a comunicação com esta e com outras comunidades, em que vivem pessoas como Zefa da Guia, que podem integrar e complementar a formação do estudante de medicina, trazendo uma visão diferenciada e humanizada para a área da saúde, espaços acadêmicos e profissionais.



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

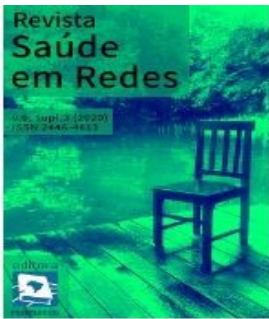
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9480

SAÚDE, PREVIDÊNCIA E CIDADANIA': RESULTADOS DE PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VOLTADO PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA E A PROMOÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE DIREITOS E CIDADANIA

Autores: Uliana Pontes Vieira, Luciano Pontes Vieira, Helaine Maria Lopes Vasconcelos Piorotti, Paula Amanda Starling Alves, Bruna Fernanda Silva Bastos, Camila Leirós Vasconcelos

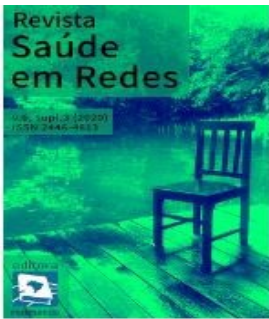
Apresentação: 'Saúde, Previdência e Cidadania' foi um projeto extensionista que realizou entre 2018 e 2019 série de encontros em Macaé (RJ) abordando temas atuais e relevantes sobre serviços e direitos relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Previdência Social, visando fortalecimento de ações que beneficiam a população brasileira, em especial indivíduos e grupos desfavorecidos e vulneráveis. Coordenado por docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira (UFRJ-Macaé), em parceria com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), articulou duas instituições federais de grande relevância social. A UFRJ-Macaé oferece dois cursos de Licenciatura (Biologia e Química) e quatro graduações em saúde (Enfermagem, Farmácia, Medicina e Nutrição), o que gera público potencialmente disposto a participar de atividades de educação previdenciária, tema pouco abordado nos currículos disciplinares. Desenvolvimento: Em 2017, o projeto de extensão universitária 'Construindo Pontes' (UFRJ-Macaé) realizou bem sucedida parceria com o Programa de Educação Previdenciária do INSS no evento 'Verão com Ciência' (UFRJ-Macaé), para realização da palestra 'Previdência, Cidadania e Inclusão'. Logo após, várias pessoas manifestaram interesse em novas edições, pois notaram lacuna significativa de conhecimentos sobre previdência, por parte do corpo social universitário e também das comunidades participantes das atividades de ensino e extensão da UFRJ. Com isso, a Gerência Executiva de Duque de Caxias do INSS concordou com a criação do presente projeto, específico para este fim, de modo a garantir continuidade e regularidade da proposta. Contou com dois profissionais, uma docente da UFRJ e um técnico do Seguro Social do INSS, com diferentes perfis profissionais e acadêmicos, conferindo, desde sua concepção, caráter interdisciplinar à equipe e à programação. Resultado: Esta foi experiência inédita junto à UFRJ Macaé, não havendo outras iniciativas semelhantes para divulgar direitos previdenciários, em especial junto à comunidade estudantil, na instituição. Muitas vezes, estudantes perdem a oportunidade de tornarem-se segurados e se encontram em situação de vulnerabilidade por desconhecer o acesso à Previdência e Seguridade Social. Ademais, estudantes e docentes das áreas da saúde, que têm forte aproximação com a comunidade mais carente, por meio das atividades de ensino e extensão, podem colaborar na multiplicação de conhecimentos. Ressalta-se que os eventos buscaram ouvir o público participante, possibilitando troca expressiva de conhecimentos sobre como estes indivíduos se relacionam com seus direitos e exercem sua cidadania, conceitos e serviços relacionados à assistência em saúde e previdenciária e os diferentes modos de existir. Considerações finais: A aproximação do INSS com a sociedade e a universidade é de fundamental importância para a promoção de cidadania e acesso a direitos, por meio de vários temas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

correlatos em saúde e previdência, transformando a formação profissional. Por exemplo, ao abordar a saúde da mulher, é possível abranger também regras previdenciárias sobre auxílio maternidade, o que promove melhor integração ensino-serviço e a garantia da integralidade e resolutividade da assistência. O projeto encerrou-se em 2019, em virtude da Reforma da Previdência, que tornou mais complexa a condução das atividades, mas há intenção tanto da equipe executora quanto da comunidade para a retomada das ações.



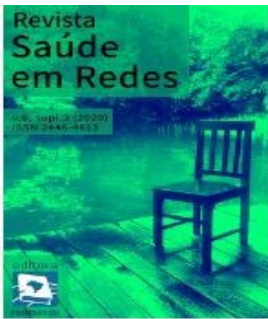
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9481

SAÚDE AFETIVA E SEXUAL DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO INTERIOR BAIANO: desafios e perspectivas para o cuidado em saúde

Autores: Marlon Vinicius Gama Almeida; Áurea Beatriz Paula Silva; Luis Filipe Dias Bezerra; Katia Cordeiro Antas

Apresentação: O presente resumo, fruto de um trabalho de conclusão de curso, reflete uma aproximação de três importantes temas da área da saúde: saúde mental, sexualidade e cuidado. Ao inserir o ato de cuidar na perspectiva da saúde mental, principalmente em um dos seus aspectos mais sensíveis - a saber, a visão por parte de profissionais, família e usuário sobre a vivência segura e integral da sexualidade e a vida afetiva deste último - evidencia-se a frágil relação entre estes três elementos. Assim, o objetivo do estudo foi analisar a compreensão de usuários, trabalhadores e famílias inseridos dentro de uma unidade de atenção psicossocial, acerca da sexualidade e vida afetiva dos primeiros e o significado do ato de cuidar dentro desse contexto. **Desenvolvimento:** Pesquisa qualitativa de abordagem crítico reflexiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, durante os meses de abril e junho de 2018, com sete usuários, nove familiares das pessoas sob cuidado e nove profissionais de um serviço de saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tipo II) de um município de médio porte do interior baiano. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente durante os dias de funcionamento da instituição. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temático. **Resultado:** Os resultados revelaram um processo de invisibilização e descuido da vivência sexual e afetiva das pessoas que vivem com transtornos mentais, uma vez que a compreensão da sexualidade e vida afetiva desse grupo permeou apenas a esfera da incapacidade e do proibido. Em relação à percepção da sexualidade e a forma como ela se apresenta dentro do contexto de vida de uma pessoa com um transtorno mental, foram direcionadas aos grupos entrevistados perguntas a respeito das relações afetivas já vividas pelos usuários e qual o julgamento dos familiares e profissionais acerca dessa vivência, obtendo-se como resposta a limitação para viver as vidas sexuais e afetivas de maneira plenas. As justificativas para a não vivência foram: limitação das pessoas sob cuidado em buscar uma parceira, os efeitos colaterais das medicações psicotrópicas, preconceito da sociedade, autopunição por ser considerada uma vivência proibida, medo existente no estabelecimento das relações com as pessoas com transtornos mentais, incompreensão do companheiro e condição limitante inerente à doença mental. **Considerações finais:** Os entrevistados reconhecem a importância do cuidado referente às ações de saúde mental no contexto da saúde sexual e afetiva e a vivência de tais aspectos para garantia da qualidade de vida do ser humano, porém, existe um distanciamento entre a teoria e a prática do cuidado direcionado aos usuários da instituição.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9482

PROMOÇÃO DO CUIDADO CORPORAL EM ESCOLARES ATRAVÉS DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

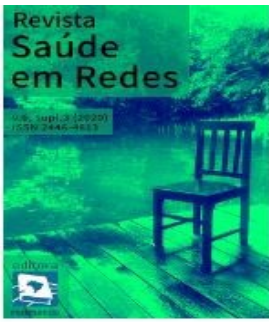
Autores: Lara Lelis Dias, Daniel Reis Correia, Laís Sousa Silva, Débora Mol Mendes, Renata Oliveira Caetano, Thais Bitencourt Faria, Sada Saliba Castro, Pedro Paulo do Padro Junior

Apresentação: As crianças possuem todos os direitos defendidos pela constituição, logo, é dever da família, sociedade e governo, assegurar-las, a respeito de seus direitos sociais, como: educação, saúde e alimentação. Considerando o acesso da criança à saúde, é fundamental o exercício de práticas que promovam um crescimento saudável e a educação em saúde contribui para uma qualidade de vida. O curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, através da disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade, realiza a inserção dos estudantes na comunidade, afim de realizar, dentre outras atividades, práticas de educação em saúde com grupos populacionais, de acordo com os ciclos de vida.

Desenvolvimento: O presente trabalho refere-se à experiência da atividade realizada com crianças, em uma escola municipal da zona da mata mineira. A atividade, compreendeu: conhecer o território (a escola), a realidade social dos seus estudantes e realização de uma prática de educação em saúde. O tema “Cuidados corporais”, foi definido em acordo com a direção da escola. A partir do tema, o grupo, desenvolveu atividades a serem aplicadas em todas as séries da escola. Nesse trabalho será relatado as atividades desenvolvidas com as crianças do 1º e 2º anos do ensino fundamental. Os temas trabalhados foram: lavagem das mãos, banho, prevenção de piolhos, cuidados com os dentes. A dinâmica da atividade compreendeu momentos, assim descritos: o primeiro, consistiu em uma roda de conversa entre o grupo e as crianças, para avaliar os conhecimentos prévios sobre o assunto. No segundo momento, foram entregues caixas, com frases e imagens coloridas sobre a temática, com o objetivo de reforçar os conhecimentos prévios, corrigir os conceitos errados e agregar novos saberes como: prevenção de doenças, como identificar e tratar os problemas. As crianças sorteavam um papel, e com a instrução de um dos membros do grupo, os temas eram discutidos. A partir das questões e imagens sorteadas foi construído um mural, que posteriormente foi fixado no pátio da escola servindo de orientação para os demais estudantes. O último momento consistiu em uma nova roda de conversa para avaliação da proposta de trabalho e dos conhecimentos adquiridos.

Resultado: A maioria das crianças, já possuía noções básicas de higiene, porém, a atividade foi importante para o esclarecimento da importância das ações de cuidado corporal, em especial na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao término da atividade as crianças apresentavam respostas mais completas sobre o tema. Durante a atividade, as crianças mostraram-se interessadas em participar das ações propostas, e acredita-se que a metodologia utilizada proporcionou às crianças a possibilidade de aplicar na prática os ensinamentos aprendidos.

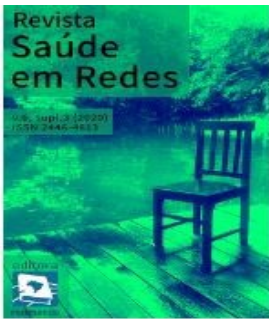
Considerações finais: O ensino criativo e divertido foi o diferencial nos resultados alcançados, e o aprendizado para as crianças, pode transformá-las em agentes de propagação de conhecimento, para além da escola. A experiência vivenciada proporcionou ao grupo a percepção da importância da interação universidade e comunidade e a oportunidade de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

realizar práticas de educação em saúde promoveu a satisfação, de poder intervir no território e perceber mudanças na comunidade.



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

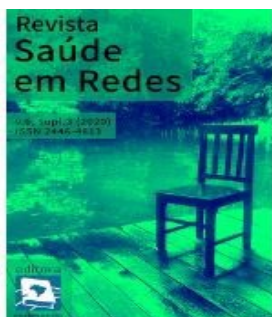
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9483

TORNAR-SE MÉDICO NA CONCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: desafios para promoção da saúde mental no contexto de uma universidade pública do nordeste brasileiro

Autores: Marlon Vinicius Gama Almeida; Fernanda Siqueira Lima; João André Santos de Oliveira; Katia Cordeiro Antas

Apresentação: Os distúrbios psicossomáticos têm sido cada vez mais relatados por estudantes de ensino superior por todo o território nacional. Os estudantes do curso de medicina não fogem a esse contexto e isso levanta uma questão a ser discutida: a saúde, neste caso, mental, dos futuros médicos. Constantemente, é possível associar o tornar-se médico à queda da qualidade de vida, ao sofrimento psíquico e, posteriormente, ao adoecimento dos estudantes, o que torna imprescindível discutir os fatores presentes no processo de desenvolvimento e perpetuação desses distúrbios. Sendo assim, o presente resumo, fruto de uma pesquisa de trabalho de conclusão de curso, tem por objetivo analisar como a formação em medicina tem impactado na saúde mental dos estudantes desta graduação em uma universidade pública do nordeste brasileiro. **Desenvolvimento:** Estudo qualitativo, desenvolvido de acordo com uma abordagem metodológica dialógica. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e junho de 2018. Foram entrevistados 26 estudantes da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), matriculados em dois campi da instituição que possuem o curso de medicina, sendo um localizado na cidade de Petrolina (PE) e o outro na de Paulo Afonso (BA). Como as duas unidades estudadas possuem métodos de ensino diferentes, foi possível avaliar as experiências dos discentes submetidos aos dois modelos: o modelo tradicional e o modelo de aprendizado com metodologia ativa. **Resultado:** Houve relatos de comprometimento da saúde, não só psíquica, como também física, provenientes de alunos de ambos os campi analisados. Alegou-se prejuízo à saúde física e mental, à qualidade e quantidade de sono, à alimentação e ao lazer, de modo que a sobrecarga de tarefas passou a ser entendida como um obstáculo ao estabelecimento do autocuidado, o que predispõe ao adoecimento desses indivíduos. Também foram tangenciadas as questões que não envolvem a faculdade ou que não a envolvem em sua totalidade, uma vez que existem diversos fatores que contribuem para que haja alteração do estado de saúde de um indivíduo. **Considerações finais:** Dito isso, há necessidade de envolvimento ativo tanto dos estudantes, quanto da universidade numa lógica de corresponsabilização, em que o equilíbrio entre a vida acadêmica e a vida pessoal ocorra, sem que haja prejuízo em alguma delas, buscando, sempre, a promoção da saúde dos estudantes, para que, em um futuro próximo, estes auxiliem na promoção da saúde alheia.



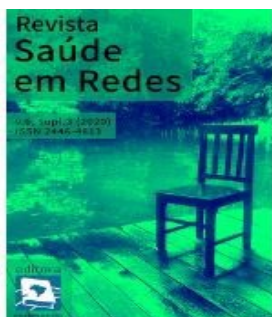
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9485

A IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS

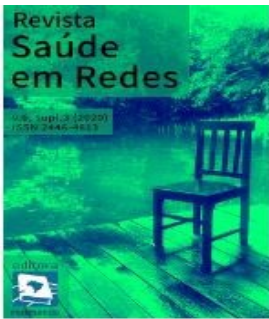
Autores: Leonardo Isolani e Andrade, Carlos Alberto Pegolo da Gama, Denise Alves Guimarães, Vívian Andrade Araújo Coelho, Vanessa Cristina de Paiva Oliveira, Mariana Arantes e Silva, Marco Túlio Resende Clementino

Apresentação: A oferta de uma política de Saúde Mental para a população brasileira é uma tarefa complexa, tendo em vista o tamanho do país, as diversidades regionais e a complexidade inerente à área. Por estas e outras dificuldades, identifica-se um esforço do Ministério da Saúde (MS), a partir dos anos 2000, para redução da fragmentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da melhor organização do sistema em Redes de Atenção a Saúde (RAS). No que concerne à saúde mental, a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em 2011, prevê a ampliação dos serviços comunitários e sua integração com os outros componentes da RAS para a oferta de atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico decorrentes ou não do uso de álcool ou outras drogas. O objetivo da pesquisa foi identificar como está o processo de implantação dos serviços estruturais da RAPS nos municípios e nas macrorregiões do Estado de Minas Gerais. Desenvolvimento Foi realizado um estudo transversal, descritivo, baseado em dados disponibilizados por órgãos governamentais provenientes da Coordenação Nacional de Saúde Mental (dados da RAPS), da base de dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) (ACS, PSF e NASF), DATASUS (Consultório de Rua). Os dados são relativos aos Pontos de Atenção: Atenção Primária a Saúde (APS), Atenção Psicossocial Especializada, Atenção Residencial de Caráter transitório, Atenção Hospitalar e Estratégias de Desinstitucionalização. Os dados foram confirmados por contatos telefônicos. Foram produzidos índices que ajudam a compreender a implantação dos serviços de acordo em relação ao contingente populacional: CAPS/100.000 habitantes, NASF/população atendida e cobertura populacional de Equipes de Saúde da Família (ESF). Resultado: O estado de MG é o segundo mais populoso da federação, possui a quarta maior área territorial e 853 municípios sendo que grande parte são de pequeno porte. Está dividido em 13 macrorregiões e 76 microrregiões de saúde. Pela extensão do estado identifica-se regiões com características muito diferentes em termos de distribuição populacional, densidade demográfica e características socioeconômicas e culturais. As regiões Norte, Noroeste, Jequitinhonha e Nordeste tem a maior concentração de municípios com condições socioeconômicas menos favorecidas e com indicadores mais baixos de desenvolvimento. Enquanto isso, tendo como base uma economia mais tradicional, as regiões ao sul, ao centro e do triângulo mineiro se destacam por seu maior desenvolvimento econômico. Em relação ao porte populacional, 78,43% dos municípios mineiros tem até 20.000 habitantes e 91,68% tem até 50.000 habitantes. A região Centro possui 30,7% da população do Estado e 30% dos municípios com mais de 100.000 habitantes. Já a região do Jequitinhonha, tem a menor população (389.590) e não tem municípios com população acima de 50.000. A APS está implantada em todo o Estado tendo boa abrangência e capilaridade, sendo a cobertura de ESF média do estado próxima de 80%.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

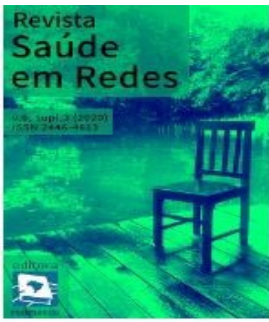
A região Norte (98,49%), Nordeste (99,73%) e Jequitinhonha (99,31%) tem as maiores coberturas e as regiões Triângulo do Norte (56,87%) e Triângulo do Sul (59,79%) têm coberturas menores. Chama a atenção que as regiões com menor desenvolvimento socioeconômico têm maiores coberturas. Percebe-se que mais da metade dos serviços (NASF e ESF) e dos ACS estão em municípios de pequeno porte. No caso do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que é considerado fundamental para o desenvolvimento de ações de saúde mental na atenção primária, constatamos que 70% das equipes está nos municípios de pequeno porte. Por outro lado, 70% dos consultórios de rua estão em municípios de médio e grande porte, sendo que a implementação destes pelo estado ainda é inicial. O índice NASF mostra que as regiões Nordeste (1,71), Leste (1,60) e Jequitinhonha (1,54) tem maior implantação de equipes de NASF. As regiões com pior índice são a Triângulo Norte (0,71) e Triângulo Sul (0,62). Ele foi calculado da seguinte forma: $(NASF1 \times 36000 + NASF2 \times 16000 + NASF3 \times 8000) / \text{número de habitantes}$. A região centro, onde se encontra a capital Belo Horizonte, é responsável por aproximadamente 30% da população do Estado e 28% da APS no Estado. A capital fica com 11% da ESF de MG, no entanto, a cobertura populacional da região é a menor do estado ficando em 74,37%. Com relação à Atenção Especializada em Saúde Mental, constata-se que também ocorreu um vigoroso processo de implantação de serviços. No estado, foram implantados no total 369 CAPS, sendo que 176 CAPS I estão em municípios de pequeno porte o que mostra a capilarização da rede. O índice de CAPS por 100.000 habitantes em MG é 1,38 sendo que a região com melhor índice é a Nordeste (2,16). A região do Jequitinhonha tem índice 1,72. Já a Região Centro tem o maior número absoluto de CAPS implantados, no entanto quando levamos em conta o aspecto populacional, esta região tem o menor índice CAPS do Estado (1,16). Ainda em relação ao índice de CAPS, todas as macrorregiões apresentam índice acima de 1, com exceção da macrorregião Noroeste que apresenta 0,99. Destaque para a macrorregião Nordeste que apresenta índice CAPS 2,16. Enquanto isso, algumas microrregiões apresentam índices abaixo do proposto pela política, indicando uma distribuição desigual dos serviços dentro das Macrorregiões. O estado tem o índice de 0,95, acima da média do Sudeste (0,79) e do Brasil (0,86). Chama atenção o baixo nível de implantação de CAPS III, serviços com funcionamento 24 horas. São 20 em todo o Estado sendo que 14 estão na região centro (10 na capital), enquanto que 8 macrorregiões não possuem CAPS III. O mesmo ocorre com relação ao CAPS AD III que possui 14 unidades instaladas no estado sendo que 6 estão na região centro (5 na capital), enquanto que em 7 macrorregiões não há CAPS AD III. Com relação ao CAPS i, constatou-se que existem duas macrorregiões sem cobertura. É importante pensarmos que, no processo de construção da RAPS, os serviços mais complexos e especializados como os CAPS III, CAPS AD e CAPS i são destinados a um maior contingente populacional, fazendo com que as pactuações regionais entre os municípios pequenos, sejam fundamentais para a universalidade do acesso e utilização plena da capacidade dos serviços. Assim, a construção da RAPS necessita de uma interlocução e parceria constante entre os diversos níveis do sistema. Quando olhamos as diversas regiões colocando em evidência a composição da cobertura de APS, o índice CAPS e o índice NASF, identificamos que os melhores resultados estão na Região Nordeste seguido da região Leste do Sul e depois Jequitinhonha. Os piores



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

resultados ficam com as Regiões Triângulo do Norte, Triângulo do Sul e Centro. Considerações finais O presente trabalho mostra um panorama geral da implantação da RAPS em MG e foi centrado principalmente na dimensão estrutural da rede. Desta maneira, ele não se propõe a fazer uma avaliação dos serviços oferecidos e nem do funcionamento da RAPS. Entretanto, o diagnóstico realizado permite uma visualização das potencialidades e entraves presentes na oferta de serviços de saúde mental no estado municiando os gestores para melhorias do sistema e possibilitando que pesquisas futuras possam aprofundar as análises realizadas.



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

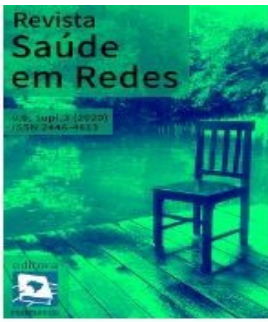
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9486

ANÁLISE TEMPORAL SOBRE INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS NA BAHIA

Autores: Kelly Albuquerque Oliveira, Abimael de Souza Barreto

Apresentação: A utilização indiscriminada de agrotóxicos tem causado impactos significantes para a Saúde Pública pois envolve vários riscos à saúde, dentre esses se destacam os riscos ocupacionais, tais como: as doenças crônicas, os problemas reprodutivos, as intoxicações agudas e os danos ambientais. O perigo na utilização dos agrotóxicos está relacionado ao desconhecimento sobre os efeitos que estes poderão acarretar a saúde do agricultor. Isso é evidenciado com o grande número de casos notificados de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola no Brasil, em torno de 4.436 apenas no ano de 2011, destes casos, 110 evoluíram ao óbito. Analisar a tendência temporal dos casos de intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola no Estado da Bahia. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa de abordagem descritiva e exploratória. O cenário do estudo é o Estado da Bahia. Para compor a população do estudo foi considerada todas as notificações registradas de intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola no Sistema de Informação de Agravos Notificados (SINAN), no período de 2008 a 2017. Foram aplicados os procedimentos da estatística descritiva e os resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas. **Resultado:** O SINAN registrou 2.296 casos e 100 óbitos devido a intoxicação exógena por agrotóxicos na Bahia, no período de 2008 a 2017, com uma média, de 223 casos por ano, onde 60,7% (N= 1.394) compreendem ao sexo masculino e 39,3% (N= 902) ao sexo feminino e com maior ocorrência entre os adultos (1.644 casos, correspondendo a 71,6%). **Considerações finais:** Os principais fatores associados a ocorrência de intoxicação exógena devido ao uso de agrotóxicos são: o sexo masculino, idade com média de 30 anos, de baixa escolaridade, da raça/cor da pele parda e que o passar dos anos o número de casos de intoxicação foi crescendo gradativamente. Nesse sentido, é necessário que os profissionais de saúde atuem na disseminando de ações e medidas preventivas, empregando uma abordagem lúdica e com linguagem de fácil e adequada para que as pessoa expostas aos agrotóxicos consigam compreender e, assim, elas terão a oportunidade de dar prosseguimento as suas atividades laborais, sem colocar em risco sua saúde, e usar os agrotóxicos necessários da forma responsável e segura, como indicado pela legislação vigente.



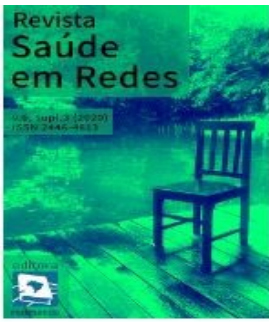
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9487

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Larissa Borlin Ladeira Ontiveros, Mariana Espinola Robin

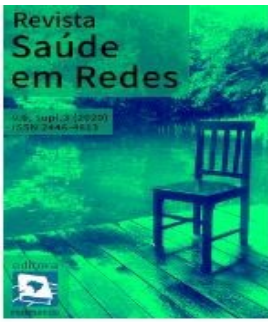
Apresentação: Os primeiros modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil tiveram enfoque reparador-curativo, no âmbito individual. A saúde bucal, na esfera pública, era restrita aos escolares, geralmente de 6 a 14 anos e, posteriormente, aos trabalhadores com vínculo formal de trabalho. Estas condicionalidades de acesso associadas ao enfoque da prática odontológica, à precariedade das políticas públicas de saúde e ao distanciamento da saúde bucal dos demais serviços de saúde resultaram em um expressivo aumento da incidência e prevalência da doença cárie, de caráter biossocial e multifatorial, e da doença periodontal, ocasionando muitas perdas dentárias. Nesta perspectiva, associada à expansão da Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, em 2004, com a reorientação do modelo assistencial, articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ações interdisciplinares e intersetoriais, buscando a integralidade do cuidado. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um atendimento interdisciplinar entre residentes multiprofissionais em saúde da família das categorias de nutrição e odontologia. Usuária do sexo feminino, 69 anos, insulino-dependente se apresentou por demanda espontânea ao serviço de Odontologia da Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira, no Rio de Janeiro. À anamnese, foi relatada hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II, compensados. Ao exame clínico, foi indicada exodontia total em mandíbula, em função de doença periodontal. É amplamente difundida na literatura a relação bidirecional entre doença periodontal e o diabetes e, para além desta relação, há um maior risco de infecção pós-operatória e dificuldade cicatricial em pacientes descompensados. Como protocolo para atendimento cirúrgico, é necessária aferição da pressão arterial sistêmica e da glicemia antes do procedimento. A glicemia estava acima dos valores de referência, impossibilitando a realização do procedimento. Desta forma, a usuária foi orientada a participar do Grupo Bem Viver, voltado para questões ampliadas de nutrição e saúde. Após algumas semanas, ainda com a glicemia fora dos valores de referência, com as orientações do Grupo e impossibilidade de agendamento de consulta com médica de sua equipe, por ausência da mesma, optou-se por realizar interconsulta entre dentista, enfermeiro e nutricionista. Foi realizado, em conjunto com a usuária, um planejamento de mudança de hábitos alimentares e orientações quanto ao uso de seus medicamentos. Após cerca de três meses de atividades coletivas e individuais interdisciplinares, a glicemia se manteve dentro dos valores de referência, o que possibilitou início e conclusão do tratamento odontológico, de forma adequada. Esta experiência ratifica a importância da atuação multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Básica. A residência multiprofissional potencializa, enquanto espaço de formação e posterior atuação destes profissionais na ponta do serviço, a transição do modelo biomédico, fragmentado e especializado para o conceito ampliado de saúde,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

considerando a integralidade do sujeito, os determinantes sociais de saúde e a convergência com os princípios e diretrizes da Atenção Básica.



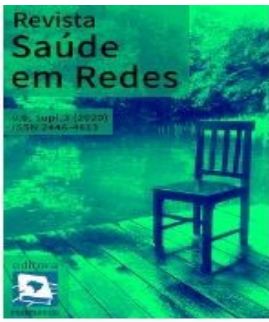
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9488

COGESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO PONTO DE VISTA DOS TRABALHADORES

Autores: Nadilu Cardoso Drumond, Alexandra Iglesias

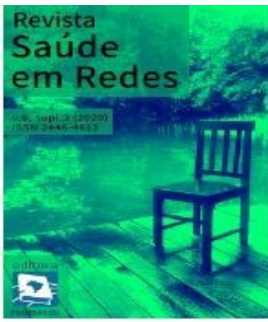
Apresentação: A consolidação do SUS foi uma conquista que garantiu o direito de toda população à saúde, e conseqüentemente, a possibilidade de participação de todos os atores sociais na tomada de decisão para o fortalecimento desse sistema. Porém, nesse processo, ainda é marcante, no cotidiano, a influência da racionalidade gerencial hegemônica, que se caracteriza por uma tentativa de controle e separação dos trabalhadores conforme suas funções e especialidades, estabelecendo relações verticais e de poder entre os atores envolvidos. Diante desse cenário, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS busca investir em relações transversais, na articulação entre diferentes saberes e sujeitos, sejam gestores, trabalhadores e usuários, e no compartilhamento de poder, buscando garantir saúde integral e resolutiva por meio da cogestão. A cogestão é um modelo no qual a centralidade está no trabalho coletivo, na corresponsabilização do cuidado e na democratização da gestão, permitindo a efetivação de um cuidado integral. Nesse contexto, esse trabalho teve por objetivo investigar as concepções de profissionais de saúde da gestão e dos serviços sobre a temática cogestão em saúde. Para tal, foram realizados cinco grupos focais, com duração média de 116 minutos, com 53 servidores da Gerência de Atenção à Saúde e com os profissionais representantes dos 39 serviços de saúde que trabalham juntamente a essa Gerência no município em questão. O material proveniente desses grupos foram gravados em arquivos de áudio, transcritos e submetidos ao software IRAMUTEC para análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD é um método que relaciona e classifica os segmentos de textos e permite obter classes compostas por segmentos de texto que possuem vocabulários semelhantes e distintos dos segmentos de outras classes. Essa análise resultou em 4 classes denominadas: “Relação entre os personagens da saúde pública”, “do profissional ao usuário: os obstáculos para atender e ser atendido”, “dispositivos para cogestão: potencialidades e desafios” e “Gestão dos processos de trabalho: é possível, mas nem sempre”. Os resultados demonstram que os profissionais apostam nos espaços coletivos como dispositivos que proporcionam a discussão dos processos de trabalho, a troca de saberes e experiência e a reflexão sobre o próprio fazer. Neste sentido, os participantes defendem a cogestão como um modelo no qual há corresponsabilização do cuidado e oportunidade de ampliar o olhar sobre os fenômenos cotidianos. Paralelamente, os resultados também demonstram que, apesar da cogestão ser uma aposta, incentivada pela PNH, o cotidiano de trabalho ainda é marcado por práticas características do modelo gerencial hegemônico: sensação de pouca gestão sobre o próprio processo de trabalho, valorização de alguns saberes (nesse caso o médico) em detrimento de outros e relações de poder, sobretudo na relação trabalhadores-usuários. A cogestão é um modelo de gestão ainda em construção e sua efetivação encontra desafios, sobretudo pelo modelo da racionalidade gerencial hegemônico ainda vigente atrelado ao desmonte que o SUS vem sofrendo nos últimos anos. Contudo, esse trabalho evidencia que apesar das dificuldades os trabalhadores



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vêm a cogestão como um caminho a ser percorrido em direção a garantia de uma saúde integral e democrática.



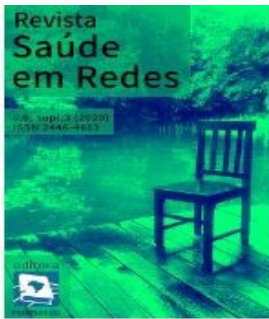
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9489

TERAPIA ALTERNATIVA COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA: A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE TRABALHO

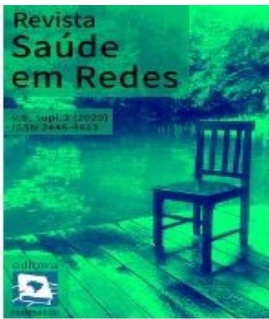
Autores: Kelly Albuquerque de Oliveira, Elvis Neves Souza, Jaylaine Santos, Josefa Taynara Varjão

Apresentação: As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no âmbito da saúde são definidas como mecanismos terapêuticos alternativos embasados pela harmonia, utilizando os recursos de forma natural a fim de prevenir enfermidades, acarretando na promoção e difusão das concepções estabelecidas como saúde, isto é, um completo bem-estar, envolvendo as variáveis biopsicossociais. Sua origem enquanto método terapêutico alternativo é milenar, tendo seu ponto de partida no oriente, sendo posteriormente disposta para o ocidente através do processo inicial da globalização e aldeias globais. Diversos são os relatos de sua utilização em povos e culturas como meio de cuidado à saúde. Sua aceitação para além da comunidade basicamente se atrela aos efeitos resolutivos e efetivos durante sua aplicação e sua fundamentação é pautada no processo cultural e de costumes arraigados na sociedade. No que tange a implantação em território brasileiro é preciso compreender os principais marcos para a sua consolidação, o primeiro faz menção a Oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986, a qual fomentou a inclusão das práticas Integrativas como mais um mecanismo alternativo e assistencial para os serviços de saúde. O segundo parte da elaboração e criação das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS em 2003; e por fim, o terceiro marco se deu pela edição e publicação da Política Nacional das Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) em 2006, como medida de atualização das ações e legibilidades atribuídas à atenção primária à saúde, assim como implantação direta das PIC, inclusive da acupuntura tradicional e auricular, enquanto subgrupos das mesmas. De posse disso, percebe-se que dentre as PIC mais difundidas no Brasil estão: o Reik, massoterapia, fitoterapia, florais de Bach, homeopatia, Termalismo social/creno terapia e a acupuntura. No tocante a isso, a mesma ainda vem demonstrando diversos efeitos benéficos no tratamento alternativo para doenças gastrointestinais como: refluxo gastroesofágico, gastrite e úlceras gástricas, oriundas de processos avançados de gastrite, tendo em vista que a mesma atua como antagonicamente à colecistocinina, cadeia de aminoácido responsável por estimular a produção e liberação de ácido clorídrico no estômago. Para isso, esse estudo tem como objetivo conhecer a importância das práticas de acupuntura como terapia alternativa complementar na atenção básica e seus efeitos na população. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa, realizado através de dados secundários disponíveis das seguintes bases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e o Google Acadêmico, a partir dos descritores: "Terapia Complementares", "Terapias Alternativas", "Políticas Públicas", AND "Terapias com Acupunturas". Adotou-se como critérios de inclusão: textos completos, realizados no período de 2011 a 2018, nos idiomas português e inglês. Já para os critérios de exclusão adotou-se



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

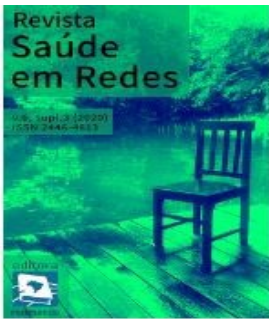
artigos inferiores ao ano de 2011, que não respeitassem os preceitos éticos e que não se enquadrassem as variáveis dispostas no quadro análise. Ao todo foram encontrados 18 artigos de acordo com os critérios de elegibilidade, mas durante a análise crítica dos mesmos foram selecionados apenas 5 artigos para o desenvolvimento do estudo. Os artigos selecionados foram dispostos em um quadro síntese adotando-se como variáveis: autor, revista com o ano, título do artigo, métodos e objetivo geral do estudo. Posteriormente as temáticas foram agrupadas conforme semelhança de conteúdo para serem discutidas em seguida. Resultado: A acupuntura consiste na introdução de agulhas rígidas e muito finas em pontos específicos da superfície corporal, tendo como objetivo estabelecer o equilíbrio energético e consequente a homeostase do organismo, isto é, através dos 200 pontos no corpo é possível interligar estes canais e meridianos do sistema corpóreo proporcionando um bem-estar aos pacientes submetidos. Diante das análises dos artigos, evidencia que as práticas de acupuntura, assim como as outras terapias complementares à saúde estão presentes em diversos municípios principalmente no âmbito da atenção primária, enriquecendo o leque de recursos a serem oferecidos a população, trazendo benefícios naturais a população e legislativo aos setores que os adotam. Os estudos demonstraram a alta eficácia da acupuntura no tratamento a ansiedade, difundindo suas ações como medida a ser oferecida pela atenção primária, fomentando os preceitos deliberados por suas resoluções. Frisando que no Brasil, uso de terapia complementares está relacionado às diferentes raízes culturais das populações que aqui residiam durante os três primeiros séculos da colonização. E que atualmente os motivos mais frequentemente alegados para utilização de Terapias Complementares (TC) são por ter fé na cura através das TC, experiência anteriores positivas com TC, necessidade de fazer alguma coisa para ajudar o filho, auxiliar a terapia convencional, evitar terapias agressivas, insatisfação com o tratamento convencional, dificuldades financeiras para compra de medicamentos, recomendação médica, testar a terapia e morar longe do centro médico. Vale ressaltar, a relevância para integração do serviço de PIC com a APS visa potencializar a promoção da saúde, já que abrange o cuidado e prevenção de doenças. Visa também romper a excessiva fragmentação na abordagem processo saúde-adoecimento, fortalecendo as articulações intersetoriais e promovendo o cuidado integral. Para tanto, sustentam-se nos princípios as concepções holísticas, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ação multiestratégicas e sustentabilidade, o que as tornam essências suas inclusões na Atenção Primária a Saúde. Todavia que, o ser humano é um ser complexo, que não se traduz e não preenche sua vida somente com subsídios materiais, precisa ser contemplado nas esferas de sua existência, ser nutrido com o alimento, com os relacionamentos, com os projetos expondo qualidade de vida que expresse sua saúde. Considerações finais: Diante da análise dos resultados, é perceptível que as PIC, tem por objetivo fomentar medidas alternativas e naturais no controle a certas enfermidades, enaltecendo as questões referentes ao cuidado ideal e humanizado, indo de encontro as formas milenares e culturais, embasadas por conhecimentos científicos que enaltecem o processo de cuidar e a enfermagem baseada em evidências. Além de proporcionar estes efeitos, a mesma ainda visa a diminuição de medicamentos para controle de algumas situações específicas, atingindo os ideais propostos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pelo sistema único de saúde, no que tange a promoção e prevenção do sujeito frente aos processos patológicos. Assim, o uso da acupuntura como recurso de terapias complementares na prática profissional acaba se tornando uma inovação no que diz respeito ao cuidar, pois apesar do tempo de instalação em território brasileiro, a mesma ainda não é bastante difundida pelos profissionais da atenção básica. O que acaba se tornando um retrocesso nas evidências, pois a acupuntura pactua de uma credibilidade embasada por seu efeito no alívio da dor, oriunda de vários fatores, como demonstrado na discussão. Para melhor propagação das informações propostas pela atenção básica é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento das medidas alternativas para tratamento, não ficando preso apenas aos protocolos deliberados para tratamentos medicamentosos, para isso, é imprescindível capacitações e educação permanente dos profissionais de saúde sobre essa temática.



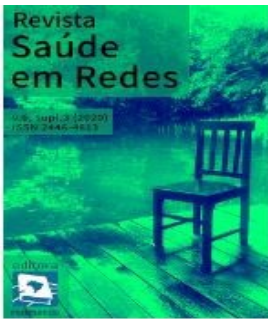
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9491

DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO GENE XPERT NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM TRÊS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA DO ESTADO DO AMAZONAS.

Autores: Marcela dos Santos Hipy, Maria Francisca de Souza Rodrigues, Alexandra Brito de Souza, Marcelo Cordeiro dos Santos

Apresentação: No ano 2017, estima-se que 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose (TB), causando 1,3 milhões de mortes no mundo, o que mantém a Tuberculose entre as 10 principais causas de morte no planeta. O Amazonas apresentou em 2017 um coeficiente de incidência de 72,9/100.000 hab, e coeficiente de mortalidade de 3,9/100.000 hab. O objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos epidemiológicos e laboratoriais e o impacto da implementação do Xpert MTB/RIF® para diagnóstico da tuberculose na região de fronteira em três municípios do interior do Amazonas, além de algumas dificuldades encontradas. O Xpert MTB/Rif® é um teste molecular rápido para a detecção de Mycobacterium tuberculo-sis e resistência à rifampicina simultaneamente, utilizando tecnologia avançada que pode ser usada na rede primária de saúde. Diante da dimensão territorial do Estado do Amazonas, da distribuição epidemiológica da TB em todos os municípios, como o Xpert MTB/RIF®. No período do estudo 2013/2014, foram estudados 3 municípios de fronteiras do Brasil: Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga. Notificados 164 casos de TB, sendo 23,8% (39/164) no município de Atalaia do Norte, 20,1% (33/164) no município de Benjamin Constant e 56,1% (92/164) em Tabatinga. Resultado: Após implementação do Xpert MTB/RIF®, no município de Tabatinga, no período de 2015/2016, foram notificados 139 casos de TB, sendo 11,5% em Atalaia do Norte, 27,3% em Benjamin Constant e 61,1% em Tabatinga. Nos municípios estudados a incidência da TB variou de 21,5/100.000hab em Atalaia do Norte em 2016 a 130,3/100.000hab em Tabatinga no ano de 2013. O sexo masculino apresentou o maior número de casos e as frequências mais elevadas foram observadas na faixa etária de 15 a 39 anos. Observou-se que entre os 303 casos de TB diagnosticados nos três municípios, antes e depois da implementação do Xpert MTB/RIF®, a baciloscopia foi realizada/registrada para todos os casos de TB dos municípios. No entanto o Xpert MTB/RIF®, foi realizado apenas em 43 amostras. Considerações finais: Com a implementação do teste rápido na região de fronteira algumas dificuldades foram encontradas para a viabilização dos dados e processamento das amostras, como a logística de transporte, internet precária para divulgação dos dados, distância geográfica (rios, estradas de difícil acesso) entre os municípios de fronteira, comunicação prejudicada entre os três municípios do estudo. Constatou-se a necessidade de um plano de ação enfatizando as questões logísticas para o controle e combate à tuberculose nesta região de fronteira e possível aumento bacteriológico no diagnóstico. Palavras-chave: Dificuldades, Epidemiologia, Tuberculose, XpertMtb/Rif®, Amazonas



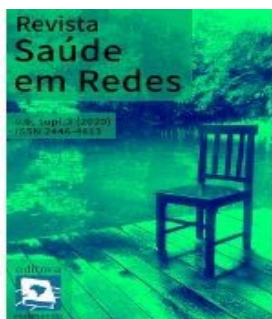
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9493

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PARTO CESÁRIO EM SERGIPE

Autores: Kelly Albuquerque de Oliveira, Elvis Souza, Jaylaine Santos, Josefa Taynara Varjão, Djanilson Barbosa Santos

Apresentação: O parto cesáreo é definido como procedimento cirúrgico alternativo, porém na contemporaneidade está sendo realizado de forma elevada ultrapassando os valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a qual estabelece uma taxa de 15% para a realização da mesma, tendo em vista que tais procedimentos acarretam diversos problemas para a mãe e recém nascido. Objetivo: analisar a ocorrência e os fatores associados do parto cesáreo no Estado de Sergipe no ano de 2016. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter transversal, realizado a partir do banco de dados do Sistema de informação sobre Nascidos vivos (SINASC) do Estado de Sergipe no ano de 2016. Foram analisados o tipo de parto e as variáveis sociodemográficas, gestacionais e as características do recém nascido. Para análise foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson adotando o valor de $p \leq 0,05$. A construção do banco de dados foi realizada através do programa Excel. Resultado: No ano de 2016, o SINASC do Estado de Sergipe registrou o número de nascidos vivos de 32.218. Em que 25,8% dos partos foram em mulheres na faixa-etária entre 20 e 24 anos, com mais de 08 anos de estudos (60,0%), solteiras (64,0%). Em relação as características dos recém nascidos prevaleceram o nascimento do sexo masculino com 52% de ocorrência nos partos cesáreos, da raça/cor da pele negra com 86%. Ao analisar as variáveis segundo o tipo de parto cesáreo foi possível evidenciar ainda uma maior prevalência entre as mulheres com nível de escolaridade acima de 8 anos de estudo, e que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal. Considerações finais: A associação entre os tipos de partos e as características sociodemográficas identificaram maior prevalência no parto cesáreo, por isso é necessária uma atenção especial dos serviços de saúde, para minimizar as taxas elevadas de cesárea e favorecer uma atenção humanizada diminuindo complicações.



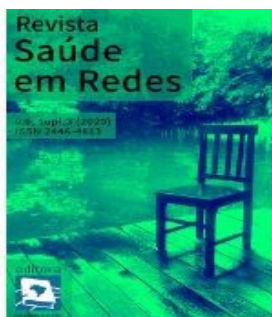
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9494

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE DO IDOSO: EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

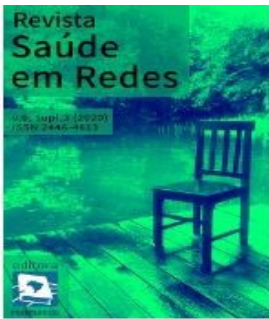
Autores: Cássio da Silva Sousa, Helena Márcia Dias Ripardo, Kássia Carvalho Araújo, Marília Aparecida de Araújo Holanda, Joana Clara Alves Dias, Simone Rodrigues Quirino, Leticia de Souza Tomaz, Andréa Carvalho Araújo Moreira

Apresentação: O processo de envelhecimento surge na atualidade como um processo carregado de significações. Esta fase da vida pode ser caracterizada pela redução da capacidade cognitiva, física e mental que, de certa forma, geram incertezas e preocupações, atingindo potencialmente na satisfação com a vida. Frequentemente os idosos expressam sentimentos negativos e solitários nesta etapa da vida, reduzindo a participação na sociedade o que pode ocasionar em sentimentos de desvalorização e solidão perante a família e seu meio de convívio. As políticas de saúde, dentre seus objetivos, necessitam contribuir para a promoção da longevidade e para que as pessoas longevas desenvolvam e mantenham o seu processo de envelhecimento saudável possibilitando o melhor estado de saúde possível. Dessa forma, torna-se indispensável garantir melhores condições de vida, ambiente social e cultural apropriado à população idosa, para tanto, é importante observar a interação e as relações sociais dos sujeitos que desencadearão em comportamentos positivos e negativos em seu meio social. Nesse contexto, os grupos de convivência de idosos são espaços favoráveis para os profissionais desempenhar ações de promoção à saúde, haja vista que realizam orientações bem como o esclarecimento de possíveis dúvidas sobre práticas em saúde. Os grupos de convivência oportunizam a expressão dos sentimentos, vivências e experiências culturais e sociais, que envolvem a aquisição de novas habilidades e resgate de outras objetivando o aperfeiçoamento da autoconfiança do idoso aos quais são imprescindíveis para a concretização de um envelhecimento saudável, autônomo e independente, por meio da interação, inclusão social estimulando sua autoestima e modificando diretamente a sua qualidade de vida. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem na condução de atividades de educação em saúde, no âmbito psicossocial, junto a um grupo de convivência de idosos de um município do interior do Estado do Ceará. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem no período de maio a agosto do ano de 2019 junto a um grupo de convivência de idosos em um município do interior do Ceará. O grupo de idosos contava com 30 participantes de faixa etária entre 62 a 98 anos. Foram desenvolvidas ações de educação em saúde com aplicação de metodologias ativas e atividades lúdicas, tais como jogos, dinâmicas e rodas de conversas. Os temas abordados foram selecionados a partir das necessidades identificadas do grupo, elencadas pelos participantes e pela coordenadora responsável pelo grupo, a partir disso, abordou-se as temáticas em torno da auto percepção da saúde, valorização da vida, depressão, expressão de sentimentos e cultura de paz. Resultado: Incentivar a promoção de saúde mental para idosos por meio de espaços de convivência, a exemplo dos grupos de idosos, que tenham como forma de abordagem a integração garantindo o convívio social para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

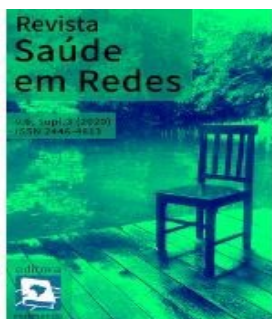
prevenir o adoecimento torna-se uma estratégia fortalecedora, suprimindo a falta de convívio familiar que acarreta por muitas vezes sentimentos de solidão e abandono. As abordagens grupais e troca de conhecimentos ocorreram por meio de metodologias ativas que trouxeram como protagonistas os próprios idosos propiciando que os mesmos trabalhem a sua autonomia e independência. Foi perceptível se deparar com relatos de abandono, solidão e tristeza, situações que preocupavam os facilitadores que sempre buscavam dar mais atenção a estes relatos a fim de proporcionar métodos que visem resgatar o sentido da vida e o envolvimento social com a criação de vínculos. A solidão acompanhada do isolamento social, a ausência de suporte familiar e social bem como a ausência de perspectiva de futuro foram identificadas entre os participantes do grupo de convivência de idosos, podendo acarretar na fragilidade da saúde mental, uma vez que este público está mais sujeito ao desenvolvimento de depressão. Sentimentos de ansiedade e depressão tornaram-se presentes entre os participantes do grupo de convivência, por acreditarem que já chegou o fim da vida e não possuem nenhum propósito pelo qual precisa ser trabalhado. A falta de contato diário com os filhos e com as pessoas próximas propicia momentos de isolamento. Assim, estimular por meio de atividades lúdicas reflexões sobre os sonhos, os planos e sobre ter um propósito é essencial para a promoção do envelhecimento saudável e para prevenir indícios de fragilidades no âmbito psicossocial, tais como ansiedade e depressão na terceira idade. Nota-se a importância das atividades produzidas para a preservação de um envelhecimento saudável no aspecto biopsicossocial por meio de metodologias com atividades que trabalham e incentivam o aprendizado sobre assuntos referentes à terceira idade, como no aspecto psicológico onde é propiciado um ambiente de lazer e integração com outros idosos, formação de vínculos e novas amizades. Os grupos de convivência propiciam aos idosos um momento de troca de conhecimentos e aprendizagens sobre assuntos pertinentes na terceira idade, além disso, as atividades propiciam uma melhora na perspectiva da saúde mental e na promoção de um envelhecimento saudável. Tais atividades trabalham a diminuição do sentimento de solidão, característico dessa fase da vida, a exemplo dos passeios, comemorações, relaxamento, tendo como embasamento a criação de novas amizades e o fortalecimento de vínculos já existentes. É necessária ressaltar a importância de oferecer aos idosos diversos meios de apoio de um envelhecimento saudável, como é de fundamental estimular a população idosa a participar e empoderar-se das oportunidades de participar dos grupos de convivências. Também, é essencial o incentivo aos idosos sobre a necessidade de ter um propósito de vida e refletir sobre as coisas boas que a vida tem a oferecer. Considerações finais: Evidenciamos as contribuições positivas das atividades desenvolvidas por estudantes de Enfermagem em um grupo de convivência de idosos para a efetivação de um processo de envelhecimento saudável. Dentre as principais contribuições apontamos às relacionadas à melhoria do bem-estar e sentido da vida para o idoso, uma vez que foi perceptível os sentimentos de solidão entre os participantes. As atividades educativas trabalhadas junto ao grupo de idosos oportunizaram a socialização e criação de vínculos, gerando, dessa maneira, a promoção do bem-estar psicológico e social. As atividades educativas desenvolvidas favoreceram ainda a troca de experiências e condições de aprendizagem para a busca de uma melhor qualidade de vida, de forma que possam exercer



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sua autonomia e independência. À vista disso, este estudo traz questões relevantes quanto à atuação de acadêmicos de Enfermagem mediante execução de atividades de educação em saúde, na criação de novas propostas de intervenção para a população idosa que vem crescendo consideravelmente sem que as políticas públicas estejam adequadas e organizadas para suprir as necessidades deste público em questão.



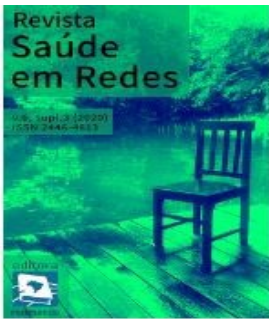
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9495

CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS: QUALIFICANDO O CUIDADO NOS HOSPITAIS DE ENSINO BRASILEIROS

Autores: PAOLLA AMORIM MALHEIROS DULFE, VALDECYR HERDY ALVES, AUDREY VIDAL PEREIRA, BIANCA DARGAM GOMES VIEIRA, DIEGO PEREIRA RODRIGUES, GIOVANNA MARCHIORI SOANNO, LUANA ASTURIANO DA SILVA, THALITA ROCHA OLIVEIRA

Apresentação: O aprimoramento de enfermeiras obstétricas, com enfoque no componente parto e nascimento (CAEO/MS/UFF) tem sido operacionalizado em território nacional objetivando reorientar, a partir do “Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice on)”, o modelo assistencial a mulheres e recém nascidos.^{1,2} Este projeto tem sido implementado com foco nos hospitais de ensino qualificando os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto e nascimento³, através de um modelo baseado em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos.^{1,4} **Objetivo:** compartilhar a experiência de realização de cinco turmas do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas (CAEO/MS (AP)ICEON/UFF). **Descrição da Experiência/ métodos:** trata-se de um relato de experiência acerca da realização de cinco turmas do CAEO/MS (AP)ICEON/UFF, ocorrido no período de Outubro de 2018 a Agosto de 2019, na Universidade Federal Fluminense (UFF) em Niterói (RJ)/Brasil. Os cursos tiveram duração de 15 dias, entre Oficinas e atividades teórico-práticas. Participaram como aprimorandas 47 enfermeiras obstétricas de 33 Unidades hospitalares de ensino distribuídas em 14 Estados brasileiros e 1 distrito federal. No grupo condutor, haviam 3 professores e 2 apoiadores técnicos da UFF, além de 9 profissionais gestores/preceptores de 3 Unidades hospitalares de ensino parceiras. **Resultado:** Destacou-se a troca de experiências entre aprimorandas e preceptores, enfatizando-se as especificidades de cada Unidade hospitalar de ensino, promovendo a identificação de potencialidades e fragilidades nos processos de trabalho. Foi possível apontar a importância da descentralização no “evento” do parto em si para focar em toda sua linha de cuidado, reforçando a inseparabilidade da formação-atenção-gestão. **Considerações finais:** O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas mostrou-se uma estratégia valiosa para promoção de reflexões e aquisição de ferramentas para instrumentalizar as aprimorandas na implementação de mudanças na assistência ao parto e nascimento em suas Unidades de origem, embasadas no modelo de cuidado preconizado pelas políticas públicas de saúde vigentes. Tratando-se de Unidades Hospitalares de Ensino, modelos para futuros profissionais, corrobora-se a relevância do Curso na promoção da qualificação do cuidado materno-infantil e redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, considerando-se uma iniciativa potente de capilarização consolidação do cuidado qualificado e seguro.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9496

PROJETO VIDA ATIVA PELOTAS-RS: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE UMA POLÍTICA MUNICIPAL NO ANO DE 2019

Autores: Giulia Salaberry Leite, Inácio Crochemore

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou o plano de ação mundial sobre atividade física e saúde (2018 a 2030), que estabelece a meta de reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e 15% até 2030. Para que se alcance esse objetivo e haja redução dessa porcentagem é necessário que novas medidas sejam implementadas, bem como políticas públicas, para a promoção de saúde e também de iniciativas de atividade física regular para a população. A Política Nacional de Promoção da Saúde inclui a promoção de atividades físicas na agenda nacional, a partir disso, observa-se um crescimento das iniciativas de larga abrangência populacional, através de programas e campanhas em prol de estilos de vida mais ativos. Um exemplo local, na cidade de Pelotas-RS é o Projeto Vida Ativa Pelotas (PVA), que oferece gratuitamente a prática de atividades físicas, esportivas e de lazer para diversas faixas etárias da população. Com base no desenvolvimento de um modelo lógico do PVA, o objetivo do presente estudo é descrever as atividades realizadas no PVA no ano de 2019, bem como apresentar onde elas acontecem, como se estabelecem nesses núcleos, como são definidas as modalidades, a periodicidade que acontecem, quantidade de alunos por turma, se são divididos por faixas etárias, duração das atividades, quantidade de professores envolvidos, entre outros. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com base em materiais públicos e contato com a Secretaria Municipal de Educação e Desporto. No ano de 2019, o PVA esteve inserido em todos os bairros e distritos do município de Pelotas, com atividades sistemáticas e assistemáticas, desenvolvendo-se em 50 núcleos, com um alcance de quatro mil pessoas por mês. As atividades assistemáticas eram eventos realizados aos finais de semana ou em comemoração à datas festivas. Já as atividades sistemáticas eram compostas por diferentes práticas corporais como, taekwondo, caminhada orientada, dança, ginásticas, musculação, ritmos, futebol, futsal, voleibol, atletismo, câmbio, entre outros. Conclui-se sobre a abrangência do programa, distribuição em todos os bairros e sobre a necessidade dessa política vir a se tornar uma política permanente do município, beneficiando através de suas atividades os participantes e dando estabilidade funcional aos profissionais de educação física que trabalham no PVA.