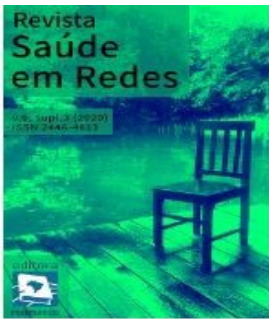


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

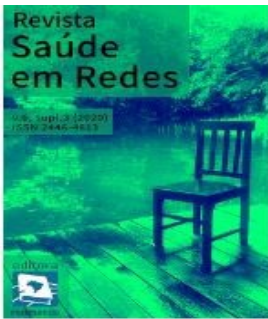
Sumário

- PANORAMA DAS PRODUÇÕES ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO LGBT 4887
- PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE AS BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 4888
- CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA 4891
- O MOVIMENTO ANTIVACINA E O COMBATE DA SAÚDE SEM FAKE NEWS 4893
- SISTEMA E-SUS AB: QUESTIONAMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 4896
- A ARTE LITERÁRIA COMO RECURSO SÓCIO-AFETIVO: INTEGRANDO PRÁTICAS DE SAÚDE 4899
- DA RIS-GHC BROTOU UMA PLANTINHA: A CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE UFFS/MARAU 4901
- PANORAMA DAS PRODUÇÕES ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO LGBT 4904
- PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE AS BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 4905
- CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA 4908
- O MOVIMENTO ANTIVACINA E O COMBATE DA SAÚDE SEM FAKE NEWS 4910
- SISTEMA E-SUS AB: QUESTIONAMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 4913
- A ARTE LITERÁRIA COMO RECURSO SÓCIO-AFETIVO: INTEGRANDO PRÁTICAS DE SAÚDE 4916
- DA RIS-GHC BROTOU UMA PLANTINHA: A CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE UFFS/MARAU 4918



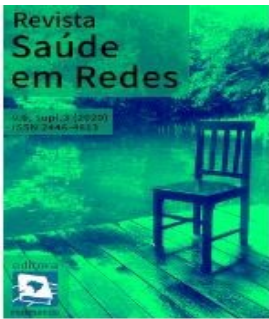
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- FORTALECIMENTO DA REDE ESCOLA-SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL-RS: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE 4921
- O DESAFIO DE PENSAR O ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSÃO ARTICULADOS A UM MODELO DE LINHAS DE CUIDADO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE 4922
- ATENÇÃO PRIMÁRIA ALÉM DA TEORIA: UMA PRÁTICA QUE TRANSFORMA. 4924
- RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DOS ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS PELOS ACADÊMICOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DO CURSO DE FISIOTERAPIA 4925
- ENCONTROS EM SAÚDE: INVISIBILIDADES DO DIA A DIA 4927
- A IMPORTÂNCIA DO FEEDBACK NA FORMAÇÃO DE UM RESIDENTE EM MFC, UMA REFLEXÃO TEÓRICA 4928
- ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ÁREA PROGRAMÁTICA 1.0 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 4929
- O APOIO INSTITUCIONAL NA QUALIFICAÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O PROTOCOLO DE ACESSO À POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE 4931
- VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS DURANTE ENSINO PRÁTICO NA ÁREA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4933
- UM OLHAR SOBRE O CONTROLE SOCIAL EM MOVIMENTO: ANÁLISE HISTÓRICA DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL – BRASIL 4936
- AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DE ANANINDEUA/PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4938
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DURANTE PUERPÉRIO IMEDIATO, À LUZ DE DOROTHEA OREM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4940
- Título do Trabalho: GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO E DA QUALIDADE POR INTERMÉDIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE CIATALGIA 4942
- O COLEGIADO DE COORDENADORES DE ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DA COBERTURA E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NA MACRORREGIÃO NORDESTE DO ESTADO DA BAHIA 4945



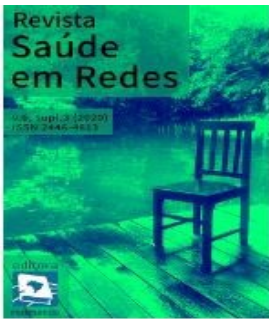
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- SÉRIE DE TV “AQUELA CONVERSA” E SUAS POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO E NAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 4948
- DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NAS ÁREAS RIBEIRNHAS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ 4949
- METODOLOGIAS ATIVAS COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO IDOSO..... 4951
- DISCUTINDO A TUTORIA DO ESTÁGIO EM GESTÃO EM UM PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE 4953
- A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO: A BUSCA PELO DIREITO À SAÚDE PARA ALÉM DA JUDICIALIZAÇÃO 4955
- ESTRATÉGIAS EXERCIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA ABORDAR A ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E DE SEUS FAMILIARES 4958
- PEFIL ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS 4959
- CONSTRUÇÃO DE UMA SITUAÇÃO-PROBLEMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE 4962
- ESPIRAL CONSTRUTIVISTA: METODOLOGIA ATIVA EM CURSO INICIAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 4964
- A REDE DE CIÊNCIA, ARTE E CIDADANIA: UMA CONSTRUÇÃO A PARTIR DOS SIMPÓSIOS DE CIÊNCIA, ARTE E CIDADANIA..... 4967
- O MAPA FALANTE COMO INSTRUMENTO DE PESQUISA PARTICIPANTE NO TERRITÓRIO DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 4969
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE HANSENÍASE TRATADOS COM POLIQUIMIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM (PA) 4972
- PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM RESPEITO À DIVERSIDADE DE CONFIGURAÇÕES FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4973
- I OFICINA REGIONAL DE SENSIBILIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA II: FORTALECENDO O GRUPO DE TRABALHO A PARTIR DA CONSTRUÇÃO COLETIVA 4976
- O PAPEL DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU NA FORMAÇÃO DO DOCENTE EM NUTRIÇÃO: PROFESSOR-PEQUISADOR OU PESQUISADOR-PROFESSOR? 4978



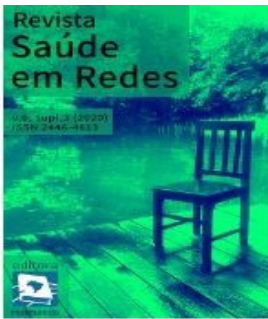
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 4979
- NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO NO PARÁ 4980
- O FOMENTO DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE JUNTO A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO NA CONCRETIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E APOIO INTERINSTITUCIONAL 4982
- IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DE COBERTURAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CORRELACIONADO COM A HANSENÍASE ATRAVÉS DA ANÁLISE ESPACIAL 4983
- QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE: PRODUÇÃO E TESTAGEM DE UMA ESTRATÉGIA GAMIFICADA 4984
- AGROTÓXICOS E A DETERMINAÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE NA SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 4985
- A MÚSICA COMO PRODUTORA DE ENCONTROS DE VIDAS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA..... 4986
- ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM PERNAMBUCO..... 4987
- TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: AApresentação: DE UMA DISCIPLINA AO CURSO DE ENFERMAGEM..... 4989
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TRABALHADORES DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ: GUIA PRÁTICO DE ORIENTAÇÕES PARA PREPARAÇÕES CULINÁRIAS 4990
- USO DO RASTREAMENTO PARA HIPERTENSÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4992
- ESTUDO COMPARATIVO DA MORBIDADE AUTO REFERIDA ENTRE PRODUTORES AGRÍCOLAS DO SISTEMA CONVENCIONAL E AGROECOLÓGICO EM UM ASSENTAMENTO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES SEM TERRA NO ESTADO DO PARANÁ..... 4995
- PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO CONTEXTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 4996
- EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS COLABORATIVAS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA MEDIADAS PELO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE NO CUIDADO INTEGRAL E INTERSETORIAL EM SAÚDE 4997



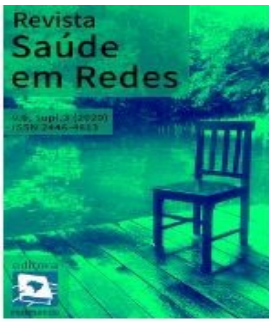
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ADAPTAÇÕES ALIMENTARES NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERSETORIALIDADE 5000
- ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA 5001
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM APLICADA A INDÍGENAS DA CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO EM MANAUS 5002
- FLUXO DA GESTANTE ENCARCERADA NO CENTRO DE REFERÊNCIA A GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE EM MINAS GERAIS 5004
- O PERFIL DAS PUÉRPERAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA À GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE EM VESPASIANO, MG. 5005
- SABERES E FAZERES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: EXPERIÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA EM MANAUS..... 5008
- O PAPEL DE CARDIOONCOLOGIA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO 5010
- YOGA PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: CUIDADO E AUTONOMIA 5013
- O PROTAGONISMO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE ÀS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS LOURIVAL PIRES NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM..... 5014
- DIÁLOGOS DA FRONTEIRA: INTERSEÇÃO ENTRE HATHA YOGA E TÉCNICA KLAUSS VIANNA 5017
- OS IMPACTOS POSITIVOS COM A ATUAÇÃO DE UMA GERENTE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LOURIVAL PIRES NO MUNICÍPIO DE TEFÉ/AM 5018
- ANTIGAS DEMANDAS COM UMA NOVA PERSPECTIVA PEDAGÓGICA..... 5021
- CUIDAR DE QUEM CUIDA: PROMOVENDO AUTOCUIDADO E BEM-ESTAR DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES E COLABORADORES DA SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA (SCCD), MINAS GERAIS 5022
- CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS 5023
- A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS MENTE E CORPO NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA 5024
- A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE INTERPRETES INDÍGENAS COMO INTEGRANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA NA REDE DE SERVIÇOS DO SUS E NAS CASAS DE A SAÚDE DO ÍNDIO EM RORAIMA. 5025
- MEDICINA DE EMERGÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA 5026



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- SAÚDE DOS POLICIAIS MILITARES: UM ESTUDO DE REVISÃO 5028
- “NOSSA GESTAÇÃO, NOSSO PARTO”: EXPERIÊNCIA DE UM CASAL COM O PARTO DOMICILIAR NO VALE DO CAPÃO 5030
- PARTO HUMANIZADO FRENTE À RECUSA DA PARTURIENTE PELA UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR NO TRABALHO DE PRATO. 5032
- AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PERIFERIA DE BELÉM (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 5034



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

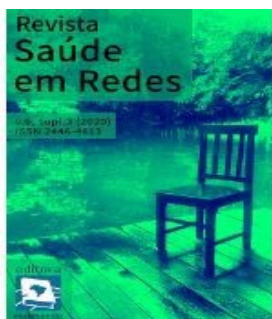
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9498

PANORAMA DAS PRODUÇÕES ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO LGBT

Autores: Matheus Silva Pedreira, Anna Gabriella Carvalho Rangel

Apresentação: As identidades de gênero e sexual são participantes do processo de exclusão e discriminação social e constituem condicionantes de vulnerabilidades. As demandas de saúde desta população suscitam discussões acerca de suas concepções para formação acadêmica e implantação de políticas públicas. Neste contexto, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), objetiva a saúde integral e alívio do sofrimento e adoecimento. **Objetivo:** Analisar panorama de publicações acerca das políticas para atenção à saúde dos LGBT+. **Método:** Revisão integrativa de abordagem qualitativa, nas bases de dados, LILACS, SciELO, BDNF, Index e Coleção SUS, por meio da associação de descritores e palavras-chaves, utilizando a análise de Bardin. **Resultado:** 24 manuscritos compuseram a revisão. As produções concentraram-se entre 2014 e 2018, período que recebeu os incentivos à pesquisa por meio da política nacional. A participação de enfermeiras e psicólogas na autoria das produções selecionadas indica cuidado como prática social e o potencial da categoria para desenvolvimento de políticas de saúde. Emergiram as categorias analíticas: Política Nacional LGBT: pontos positivos, oportunidades para melhoria e para revisão das práticas na saúde e Proposições de novas Políticas. **Considerações finais:** Foram evidenciados ligeiros avanços para saúde da população LGBT, recente implementação do processo transexualizador e legitimação da identidade e da participação dos movimentos sociais, promoveram direitos. Fragilidades no acesso de transexuais e travestis; limitações nos direitos sexuais e reprodutivos de lésbicas e comportamentos normativos dos profissionais de saúde que favoreceram exclusão, marginalização e vulnerabilidade, conjuntura potencializada por limitações orçamentárias. Proposições superficiais de políticas emergiram.



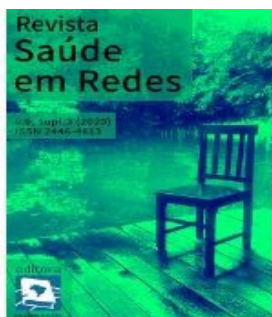
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9499

PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE AS BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

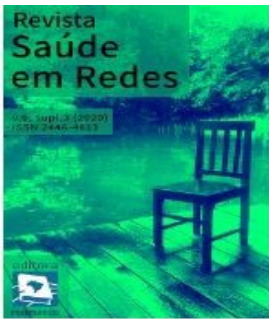
Autores: Agnes Nogueira Gossenheimer, Roberto Eduardo Schneiders, Ana Paula Rigo

Apresentação: O cuidado farmacêutico visa promover a utilização adequada de medicamentos de forma a melhorar os resultados em saúde, impactando diretamente na qualidade de vida dos usuários. Porém, apesar de evidências que recomendem sua utilização, a implementação do Cuidado Farmacêutico enfrenta uma série de barreiras para seu desenvolvimento efetivo nos pontos de atenção. No Estado do Rio Grande do Sul (RS), a construção de ações que fomentem o Cuidado Farmacêutico é um dos três subprojetos estratégicos que compõe o projeto agregador “Aprimoramento da Assistência Farmacêutica” no RS, selecionado como projeto prioritário do governo no quadriênio 2019-2022. Em dezembro de 2019 foi realizado um encontro de capacitação organizado pela Coordenação da Política da Assistência Farmacêutica (CPAF) em parceria com o Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia durante a qual foi realizada oficina de verificação e priorização das barreiras da implementação do Cuidado Farmacêutico no RS. O objetivo deste trabalho é descrever como foi a metodologia de priorização utilizada e os principais pontos elencados na percepção dos farmacêuticos que trabalham nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Estado. Com o objetivo de orientar o planejamento de ações para o fomento do Cuidado farmacêutico no Estado foi realizada oficina de planejamento situacional com profissionais farmacêuticos das 19 CRS. A oficina foi desenvolvida a partir da discussão sobre as principais barreiras para a implementação do Cuidado Farmacêutico no RS. Foi utilizada a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional baseado no modelo de Carlos Matus. O processo de planejamento tem 4 momentos: explicativo, normativo, estratégico e táticooperacional. Nesse momento foi realizada a etapa explicativa que é aquela onde se está indagando sobre as oportunidades e problemas que enfrenta o ator que planeja. Os farmacêuticos foram divididos em 3 grupos heterogêneos em relação ao seu local de trabalho. No primeiro momento os grupos realizaram uma tempestade de ideias sobre a questão norteadora: “Quais os principais problemas para a implementação do Cuidado Farmacêutico no RS?”. As ideias semelhantes foram reunidas e foram definidos de 3 a 4 problemas para a implementação do cuidado. No momento posterior, essas barreiras foram qualificadas em relação à: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade, Urgência e Factibilidade. Para cada aspecto foi dada uma nota de 0-10 e ao final somados os pontos totais. Quarenta e oito farmacêuticos participaram do evento, sendo 17 farmacêuticos que trabalham nas CRS, 21 que trabalham na CPAF, 2 no Almoarifado Central, 3 da Farmácia de Medicamentos Especiais, 5 do Departamento de Ações em Saúde. Os problemas priorizados pelo grupo 1 foram: a) Falta de farmacêuticos nas CRS; b) Falta de sensibilidade dos gestores municipais em reconhecer a importância do Cuidado Farmacêutico; c) Falta de tempo do farmacêutico das CRS. Os problemas levantados pelo grupo 2 foram: a) Dificuldade de alinhamento dos municípios com o Cuidado Farmacêutico; b) Falta de dados sobre a importância do Cuidado Farmacêutico, experiências



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

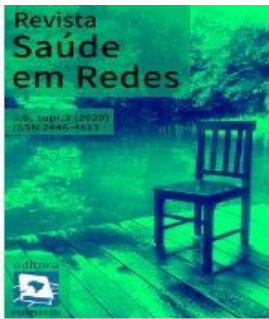
exitosas e resultados clínicos; c) Falta de normativas estaduais para Implementar o Cuidado. Os problemas elencados pelo grupo 3 foram: a) Falta de comunicação entre os profissionais; b) Falta de divulgação da informação; c) Falta do perfil de profissionais farmacêuticos interessados no Cuidado; d) Falta da padronização de fluxos. Os três pontos que receberam uma maior pontuação na priorização foram: 1) Falta de farmacêuticos na CRS; 2) Falta de normativas estaduais para Implementar o Cuidado e 3) Falta de comunicação entre os profissionais. A partir desses problemas priorizados, ações de planejamento estratégico foram pensadas na construção de um Projeto Estratégico intitulado: “Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS”. Como etapas do planejamento foram pensadas as seguintes ações: a) Diagnóstico da estrutura e processos nos serviços do território em relação ao Cuidado Farmacêutico no RS; b) Pesquisa com os usuários para definição do modelo de Cuidado Farmacêutico a ser implantado no RS; c) Publicização de experiências exitosas para os municípios; d) Divulgação dos serviços farmacêuticos, com foco no fomento ao Cuidado Farmacêutico; e) Definição de estrutura e processos para implantação das linhas de Cuidado Farmacêutico piloto, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis; f) Realização e divulgação de ações de educação em saúde com foco na promoção da saúde e uso racional de medicamentos; g) Criação de ambiente virtual de aprendizagem com foco no Cuidado Farmacêutico. O problema da falta de farmacêuticos trabalhando nas CRS poderia ser reduzido tendo em vista que as ações relacionadas à gestão da Assistência Farmacêutica tendem a ser descentralizadas e os farmacêuticos que trabalham nas CRS passarão a focar seu trabalho em questões relacionadas ao apoio aos municípios. O problema 2 será minimizado, pois está contemplado no planejamento estratégico atual uma sistematização dos fluxos e processos para nortear os municípios na implementação do Cuidado Farmacêutico. Já a falta de comunicação dos profissionais será contornada com a criação de um ambiente virtual de aprendizado e de trocas entre os farmacêuticos que implantarão o cuidado, bem como está previsto a criação de um Programa de Tele Cuidado que consiste em apoio remoto aos farmacêuticos que participarem do processo de implementação. Os estudos da literatura que pesquisaram a percepção dos farmacêuticos sobre a implantação do cuidado farmacêutico apontaram os seguintes problemas: a) Necessidade de capacitação para a prática do Cuidado Farmacêutico; b) Falta de condições de trabalho para o desempenho das ações de Cuidado Farmacêutico. c) Pouca receptividade da população para receber cuidados farmacêuticos. Destes pontos encontrados na literatura, alguns coincidem com que encontramos nessa fase exploratória do planejamento. Estudos realizados ao redor do mundo indicam as mesmas dificuldades identificadas neste estudo. Na percepção dos farmacêuticos que trabalham nas CRS do RS, muitos são os problemas a serem enfrentados para a implementação do Cuidado Farmacêutico. Dos pontos elencados pelos grupos, a falta de fluxo acaba aparecendo em todos eles, sendo um ponto considerado chave para iniciar o processo de implantação. A falta de profissionais também é uma barreira a ser ultrapassada, tendo em vista que a implantação e suas fases iniciais necessitam de apoio técnico próximo para que as metodologias sejam seguidas e os resultados clínicos possam ser coletados de forma satisfatória. Já a falta de comunicação entre os profissionais deve ser aprimorada com as plataformas virtuais e a otimização dos sistemas de informação que permitam um acesso



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

maior aos dados dos pacientes de forma mais integrada. É importante ressaltar que os dados aqui apresentados fazem parte de um recorte do Planejamento Estratégico que está sendo realizado na Secretaria do Estado do RS, mas traz questões importantes de serem discutidas e utilizadas por pessoas que queiram implementar o cuidado em seus territórios. Assim, novas pesquisas devem ser conduzidas para melhor compreensão do fenômeno, a fim de subsidiar o delineamento de intervenções que proporcionem ao farmacêutico um exercício profissional mais satisfatório e que atenda às reais necessidades de saúde da população. Etapas de diagnóstico aprofundado estão sendo realizadas dentro da CPAF, bem como visitas em locais estratégicos para conhecer os cenários e os contextos da implementação. Além disso pesquisa com os usuários estão programadas para que o processo de implementação seja centrado na pessoa e para que o planejamento estratégico tenha a participação do maior número de atores possível.



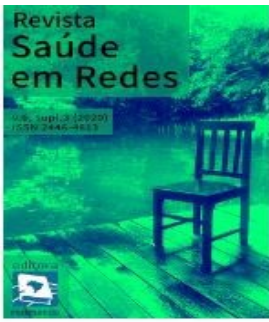
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9500

CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Autores: Cássio de Oliveira, Léia Cristiane Loeblein Fernandes Muniz, Suzete Marchetto Claus, Adriana Winter Holz Peglow, Daiane de Oliveira Pereira Vergani, Eliane Lipreri, Quézia Lidiane Steinmetz Oss, Rita de Cássia Rocha Mota

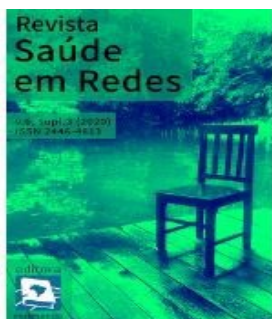
Apresentação: No Brasil, a Atenção Básica apresenta um crescimento significativo e uma importante trajetória de ampla expansão e desenvolvimento. O trabalho da enfermagem neste âmbito de atenção é histórico e fundamental para consolidação de práticas de cuidado, o que vem a exigir constante qualificação dos profissionais, bem como a utilização de tecnologias e instrumentos que as subsidiem. Neste sentido, a construção e implantação de um protocolo de enfermagem na atenção à saúde da criança no município de Caxias do Sul (RS) é considerada um importante marco histórico no ordenamento e qualificação do processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de atenção básica municipal. Objetivo: relatar a experiência de construção e implantação de um protocolo de atenção à saúde da criança no município de Caxias do Sul. Desenvolvimento: Nos anos de 2018 e 2019 foi constituída uma equipe de profissionais enfermeiros e equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde do município, em conjunto com docentes da Universidade de Caxias do Sul (UCS) que se reunia periodicamente para elaboração e posteriormente para implantação do protocolo. O grupo utilizou como referência o Protocolo de Atenção à Saúde da Criança do município de Caxias do Sul (2018), além de condutas e cuidados privativos do enfermeiro. A construção do protocolo teve como critérios os problemas mais prevalentes identificados na atenção básica do município, levando em consideração as últimas evidências científicas e protocolos de enfermagem validados e institucionalizados. Sua estrutura se constituiu de uma abordagem da situação epidemiológica do município, da sistematização da assistência de enfermagem, com destaque para a consulta de enfermagem à criança, da organização da rede de atenção à saúde da criança, procedimentos e avaliações relacionadas, cuidados básicos, intercorrências mais comuns e programas implantados permitindo operacionalizar e especificar o que e como se faz. Posteriormente, foi avaliado e homologado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Após sua homologação, coube ao Responsável Técnico pelo Serviço de Enfermagem a implantação no município, mediante capacitação dos profissionais de enfermagem. O protocolo foi implantado no município em 2019 por meio de Portaria e será revisado e avaliado a cada 2 anos, de acordo com as necessidades identificadas no cuidado à saúde da criança. Resultado: A utilização do protocolo no município tem permitido identificar algumas evidências como o aumento da autonomia do enfermeiro; fortalecimento de ações interprofissionais, através de uma atuação colaborativa em relação ao atendimento médico e outros profissionais; permitiu ao enfermeiro acompanhar as situações e discutir os casos em equipe, resultando em um atendimento integral, humanizado e mais resolutivo; ampliou o acesso e aumentou a satisfação da população; possibilitou os profissionais atuarem com maior segurança e contribuiu para um melhor reordenamento dos processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Os protocolos permitem que o enfermeiro seja mais resolutivo no atendimento prestado, aumentando o acesso e oferecendo uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética. Ainda desenvolvem maior segurança nos atendimentos, cooperação entre a equipe multiprofissional, incorporação de novas tecnologias, maior transparência e controle de custos.



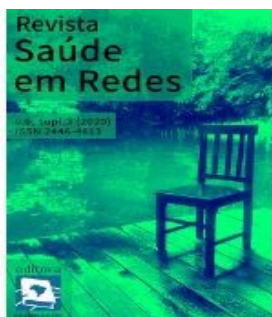
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9501

O MOVIMENTO ANTIVACINA E O COMBATE DA SAÚDE SEM FAKE NEWS

Autores: Amanda Ferreira Rodrigues, Carla Sena Cunha, Ana Carla Vilhena Barbosa, Vanessa Priscila Silva Mira, Yasmin Martins de Sousa

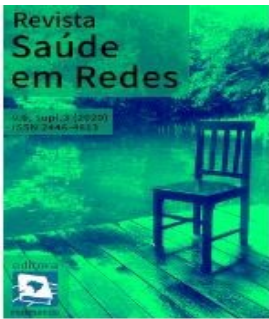
Apresentação: O Movimento Antivacina, embora seja considerado pequeno no Brasil e não se possa estabelecer uma relação direta de causa e efeito, preocupa o Ministério da Saúde à medida que o mesmo percebeu uma queda no índice de cobertura de alguns imunizantes oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A decisão de não vacinar acontece atualmente por motivos filosóficos, medo de reações adversas, orientação médica, e até mesmo, embora em menor escala, por motivos religiosos. Os grupos antivacinas se fortaleceram e ganharam mais adeptos principalmente depois da publicação de um artigo fraudulento na revista britânica Lancet em 1998, pelo médico Andrew Wakefield que relacionava a síndrome de espectro do autismo com a vacina tríplice viral contra o sarampo, caxumba e rubéola. Esta relação foi descartada pela comunidade científica em novos estudos, porém o boato de que a vacina tríplice viral causa autismo perdura até hoje e é um dos discursos que circulam nos grupos antivacinas, embora tenha ficado comprovado, inclusive, que o autor tinha interesses econômicos na situação, tendo sua licença médica cassada. Atualmente, no Brasil, a falta de informações e suas divulgações de forma não efetiva colaboram para o reaparecimento de doenças infecciosas, como o sarampo e a coqueluche, assim como as campanhas publicitárias, disseminadas em mídias sociais ou mesmo revestidas de evidências supostamente “científicas”. Do outro lado, programas governamentais de vacinação foram criados para facilitar o acesso da população à imunização e deixá-la mais eficaz. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), por exemplo, elaborado em 1973 pelo Ministério da Saúde (MS), passou a coordenar as ações de imunização desenvolvidas pela rede pública de saúde. As consequências vacinais, porém, não são os únicos motivos para uma grande parcela da população se recusar e hesitar na hora de se imunizar. Por falta de informações seguras, os brasileiros se expõem ao risco de contaminação e de aumento dos casos de doenças já controladas. A questão das Fake News cuja tradução significa “notícias falsas” em relação à vacinação como método de tratamento ou de bloqueio para o surgimento ou ressurgimento de certas doenças já é conhecido, entretanto, o fato de termos acesso à uma grande gama de publicações, notícias e relatos nas mídias sociais e outros veículos de informação, vemos que se tornou cada vez mais comum a disseminação de notícias falsas como se verdadeiras fossem, na internet e nas redes sociais, em especial. O excesso de informação e o desconhecimento de sua fonte incrementam a desinformação, gerando um desequilíbrio preocupante na sociedade atual, atingindo, principalmente, aquele indivíduo que não possui conhecimento técnico ou mesmo educação básica necessária para discernir a respeito do que é falso e do que é verdadeiro. A saúde pública também tem sido afetada pelo aumento das Fake News. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde atestou que 2017 foi o ano em que houve o menor número de imunização de crianças contra doenças como sarampo e poliomielite. Fato alarmante, haja vista que a não vacinação adequada acarreta o retorno de surtos no país. O MS iniciou uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

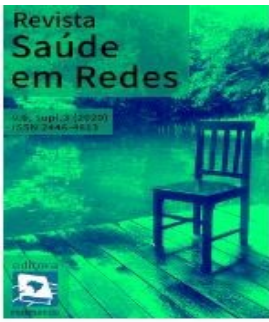
campanha de vacinação infantil em massa contra as citadas doenças, mas mesmo assim, inicialmente o número ficou abaixo do esperado e o período da campanha teve que ser prorrogado. Outro evento que pode ser mostrado como exemplo do impacto das fake news na vacinação, foi o ocorrido no caso da campanha brasileira de vacinação contra a febre amarela. Em primeiro, viu-se a "corrida" das pessoas para tomar a vacina, mesmo que não morasse nas zonas indicadas para vacinação, pois o temor disseminado era de que a situação iria fugir do controle e que o surto era pior do que falavam na mídia. Posteriormente a informação que circulou era que a vacina era letal e perigosa, causando assim uma diminuição significativa na vacinação. As Instituições de Saúde foram para a Televisão, Facebook, internet, Rádio e outros meios de comunicação para esclarecer quem precisava tomar a vacina, e para dizer que a vacina não é potencialmente letal e que a vacinação era importante para o controle da doença e afastar a possibilidade de surtos ou epidemias. Objetivo: Analisar o movimento da antivacina e os impactos Fake News na saúde pública. Desenvolvimento: Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de coleta de artigos científicos das bases de dados: MEDLINE, LILACS, SciELO, do tipo qualitativa e descritiva entre os anos de 2015 a 2019. Resultado: É inquestionável que os avanços na saúde pública obtidos com a vacinação estão ameaçados, novos surtos de doenças que anteriormente estavam controladas podem aumentar, a OMS declarou que o número de casos de sarampo aumentou em 300% nos primeiros meses de 2019. Desta maneira, a decisão do indivíduo de não vacinar seu filho e a si mesmo não traz perigo somente a ele, mas para as pessoas em seu convívio. Tal fato contribui para a redução da imunização populacional em geral e também para o aumento da possibilidade de surtos. Este decréscimo fica comprovado na reportagem da Folha de São Paulo no dia 19 de junho de 2018, denominada: "Vacinação de crianças no país atinge índice mais baixo em 16 anos", utilizando dados coletados do PNI. Entre as doenças com cobertura vacinal abaixo do esperado, estão a poliomielite, o sarampo, a caxumba, a rubéola, a difteria, a varicela, o rotavírus e a meningite. O Ministério da Saúde lançou em 2018 o programa "Saúde sem Fake News", que tem como objetivo confrontar notícias falsas sobre saúde disseminadas na internet. Foi aberto um canal via WhatsApp para que os internautas enviem aos encarregados do programa as informações que circulam sobre o tema e que causam dúvidas nos usuários. Assim, os jornalistas selecionam os conteúdos recebidos e repassam aos responsáveis técnicos pela apuração das informações. Após a checagem sobre se há comprovação científica acerca dos tópicos de saúde, os jornalistas apresentam no Portal da Saúde a confirmação da veracidade ou não daquele conteúdo, inserindo o selo "ISTO É FAKE NEWS!" ou "ESTA NOTÍCIA É VERDADEIRA", a depender do resultado da verificação. Considerações finais: Desta forma, precisa se pensar em meios de intervenção junto às famílias com a finalidade de combater os argumentos sem base científica e obter uma adesão adequada para manter doenças que já foram erradicadas e doenças que estão em eliminação. A divulgação de notícias que questiona a segurança das vacinas, sem o devido embasamento, as chamadas fake news tem causado uma sensação de insegurança informativa, trazendo um cenário de vulnerabilidade no âmbito da saúde. Há necessidade de aumentar as coberturas de vacinação, e é dever do profissional saber orientar os pacientes sobre os riscos e benefícios dela, e de sua recusa. É necessário ainda, um olhar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidadoso para a saúde, mas não será possível alcançar a plenitude desses direitos sem Políticas Públicas adequadas e eficazes, utilizar os meios de comunicação de forma coerente e implementar orientações sobre as vacinas e as doenças relacionadas, sua importância, segurança e promover a sensibilização da população, aproveitando as consultas de forma geral e manter os cartões atualizados.



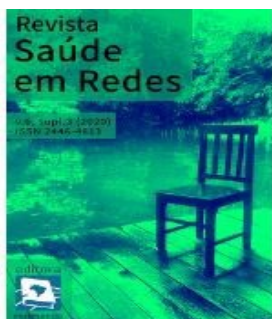
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9502

SISTEMA E-SUS AB: QUESTIONAMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

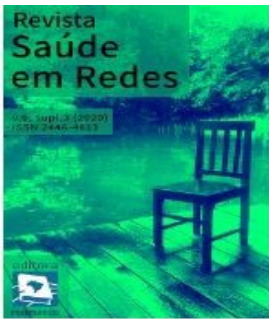
Autores: Gilmara de Freitas Carvalho, Gilmara de Freitas Carvalho, Monica Aguilar Estevam Dias, Carla Regina Furtado da Costa, Iraíldes da Silva Gomes

Apresentação: Antes da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 2008, o Município do Rio de Janeiro utilizava o Sistema Gerenciador de Informações Locais (GIL) como ferramenta de gestão de cuidados dos pacientes atendidos na atenção primária. Durante a expansão, houve o desafio de desenvolver novos indicadores voltado para a realidade local e a nível municipal frente as necessidades de monitoramento da qualidade dos atendimentos da ESF. A Gestão Municipal ciente de que o GIL não daria resposta aos indicadores criados fez a escolha do uso de Sistema Próprio de Informação, através da contratação de prontuários eletrônicos diversos para as dez regiões de saúde organizadas. Em 2016, devido ao início da obrigatoriedade no envio de dados da Atenção Básica ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), fez-se necessário a implantação de servidores locais do Sistema e-SUS de Prontuário Eletrônico do Cidadão para a Atenção Básica (PEC e-SUS AB), sendo recebido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB). Nesse período, o servidor local das unidades era utilizado apenas para transmissão de arquivos do Prontuário Próprio. Ainda no ano de 2016, houve a iniciativa de implantar o PEC e-SUS AB para profissionais atuantes nas áreas sem cobertura da ESF. Uma segunda fase ocorreu em 2017-2018, com a implantação nas Clínicas da Família da Área Programática (AP1). Assim, em meados de 2018, todas as 17 unidades de saúde com suas 84 equipes de saúde passaram a utilizar o PEC e-SUS AB. Os dados dos usuários atendidos anteriormente no Sistema Próprio foram migrados para o sistema PEC e-SUS AB. A mudança entre sistemas trouxe como consequência a migração de cadastros duplicados, com campos não migrados, usuários desvinculados as famílias e seus respectivos domicílios além de prontuários incompletos no tocante aos dados das condições de saúde autorreferidas e clínicas. A mudança de Sistema trouxe para a Gestão Municipal novos desafios quanto ao monitoramento de indicadores de saúde, resultando em descontinuidade de alguns pelas novas fontes e modalidades de cálculo para avaliação dos resultados. Concomitante a revisão dos indicadores, foi realizada grande reorganização nos territórios cobertos pelas ESF, diminuindo a quantidade total das equipes mas mantendo a cobertura pactuada. A reestruturação ocorrida levou a instabilidade na gestão local, refletindo também em expectativas negativas quanto aos registros das informações em saúde. A perda de determinados registros e duplicidade de cadastros atrasou a qualificação de dados primários, que foi potencializada por limitações nas correções, já que no sistema PEC e-SUS AB ainda não possuía ferramenta de unificação de dados de paciente duplicados. Nesse sentido, o presente estudo propõe sistematizar em eixos temáticos as principais dúvidas levantadas pelos profissionais de saúde durante o processo de implantação, captados em grupos de trabalho em reuniões de equipe e plataformas digitais, bem como em treinamentos em ambiente laboratorial e em serviço. As dúvidas levantadas foram compiladas ao longo de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

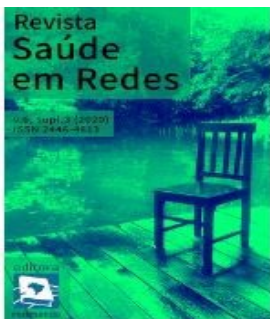
todo o período de implantação. Tanto as modalidades de treinamento quanto os Grupos de Trabalho (GT) envolveram profissionais da assistência, profissionais da administração e gestão integrantes das unidades da AP1. As dúvidas encontradas foram refletidas e discutidas com a equipe técnica da Divisão de Informação, Controle e Avaliação (DICA) da CAP1, que ministrou o treinamento e posteriormente categorizou os eixos temáticos em dúvidas relacionadas a: Administração do Sistema, Avaliação de Produtividade, Indicadores, Problemas/Condições de Saúde e Gestão do Cuidado do Cidadão. Ao analisar cada categoria, foram descritos as principais indagações da seguinte forma: 1) Administração do Sistema – nesta categoria verificou-se temas pertinentes a atualização de versões da aplicação, importação de arquivos do CNES, atribuição de perfis diante da admissão de novos profissionais para utilização imediata, configuração para solicitação rápida de exames e atribuição de perfis personalizados de acordo com a realidade local; na eixo 2) Avaliação de Produtividade – foram selecionados temas pertinentes a produção das equipes e da unidade por meio dos relatórios analíticos e sintéticos que próprios do e-SUS, sobre os modos de alimentação e de avaliação de cada variável, sobre os modos de análise da produção individualizada e coletiva; a terceira categoria denominada 3) Indicadores – tratam de questões relacionadas aos indicadores de saúde nacionais do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e dos indicadores municipais da atenção primária da Plataforma da Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância (SUBPAV), relacionadas aos modos de alimentação, leitura e avaliação dos indicadores que utilizam como fonte o e-SUS, motivando os profissionais a se familiarizarem com os indicadores, identificarem seus parâmetros, metas e métodos de cálculo, identificando também a relevância e esfera de contribuição de cada indicador para qualidade em saúde; na quarta categoria 4) Problemas/Condições de Saúde – a seleção abarcou orientações voltadas para inclusão de diagnósticos, com a necessidade de embasamentos conceituais sobre a utilização da Classificação Internacional de Doenças (CID) e da Classificação Internacional para a Atenção Primária (CIAP2), esta última ainda muito pouco conhecida entre os profissionais treinados. Incluiu também explicações de Layout do Sistema e visualização de acompanhamento das condições de saúde da criança, gestante e idoso em abas do sistema específicas para tal. Para a categoria final, denominada 5) Gestão do Cuidado do Cidadão – foram selecionados temas pertinentes ao cadastro individual e domiciliar/territorial, como corrigir erros no cadastro individual, domiciliar e territorial, vincular indivíduos a famílias e domicílios, análise dos relatórios de inconsistências gerados e registro de produções em momento posterior ao atendimento. Os questionamentos e riqueza de novas informações geradas ao longo de todo o processo motivaram a equipe técnica treinadora a estudar mais profundamente o Sistema PEC e-SUS AB, realizando testes diversos e elaborando instrutivos para distintas fases de implantação, voltados aos atendimentos de diferentes categorias da assistência e da administração. Cita-se como fato relevante a necessidade expressada pelos profissionais de saúde quanto a manifestação voluntária de participar da melhoria do Sistema, o que levou a equipe a orientar os profissionais a sugerirem ideias através do portal aps.saude.gov.br de customização no Sistema, sinalizar as mudanças que surgem a cada



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

versão atualizada e o treinamento para atualização dos novos profissionais que chegam ao serviço. Como conclusão, ressalta-se que os treinamentos realizados desencadearam apreensões e percepções conjuntas entre a equipe treinadora e treinadas. Muitas dúvidas estão relacionadas ao processo de trabalho, mais que o local de registro de determinado procedimento ou conduta. Nesse sentido, o manual orientador não contempla todas as nuances das formas de registro no prontuário eletrônico do cidadão. Queixas relacionadas às formas de inserção de exames e seus respectivos resultados tanto quanto sendo adicionado como procedimento administrativo quanto durante o atendimento permanece ao longo de diversas versões, incomodando e atrasando o atendimento.



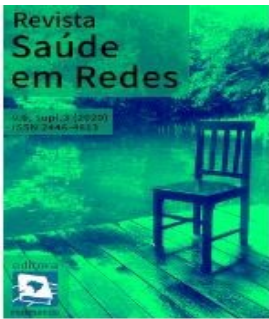
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9503

A ARTE LITERÁRIA COMO RECURSO SÓCIO-AFETIVO: INTEGRANDO PRÁTICAS DE SAÚDE

Autores: Ingrid Vianna Espinosa Rodrigues, Ildenê Guimarães Loula, Raquel da Silva Teixeira, Yasmin Ferreira Sant'Anna, Letícia Arneiro Hespanhol

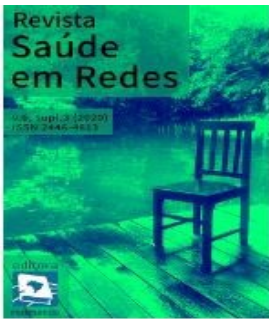
Apresentação: A Biblioteca Dr. Nunjo Finkel do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), no Rio de Janeiro, desenvolve um projeto literário na instituição através de encontros de um Clube de Leitura. Entende-se que os livros são ferramentas importantes para o desenvolvimento e aprendizagem de todas as pessoas. A literatura, enquanto arte mobiliza os recursos emocionais, cognitivos e sócio-afetivos, fatores relevantes para a comunicação e expressão humana. O ato de ler amplia o vocabulário, dinamiza o raciocínio e aprimora a escrita. Além disso, a leitura possibilita reflexões sobre os mais variados temas, personagens, contextos, muitas vezes proporcionando uma ligação afetiva com o livro. Os principais objetivos do projeto são: promover a linguagem literária como forma de interação pessoal, favorecendo bem estar e saúde no sentido mais amplo. Incentivar a democratização do acesso à leitura, e o gosto pelo ato de ler. Estimular a experiência coletiva, o debate, e a socialização do conhecimento, reconhecendo na leitura, uma fonte de prazer, e de informação. O projeto foi desenvolvido para participação voluntária do público interno e externo. Os encontros do grupo são realizados mensalmente na Biblioteca e foram iniciados no ano de 2019. O planejamento, divulgação e seleção dos livros são realizados pela equipe da biblioteca, que busca indicações dos participantes, a diversidade de autorias e gêneros literários. Quem deseja participar deve acompanhar o cronograma, fazer a leitura do livro selecionado e comparecer na data pré-agendada para participação na roda de conversa. A mediação do clube é realizada pela equipe ou por mediadores convidados. Neste primeiro ano foram realizados nove encontros literários. Participaram pacientes, acadêmicos e profissionais de diversas categorias da instituição: administrativos, bibliotecários, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Os encontros oportunizaram aos leitores o hábito de frequentar a biblioteca, proporcionando assim um espaço de encontro e convivência, além de proporcionar aos participantes a leitura de livros que normalmente não leriam por conta própria, mobilizando discussões saudáveis. Na avaliação realizada no final de 2019, os participantes consideraram como recursos importantes a apresentação de resenhas, vídeos e filmes para estimular a troca na temática do livro escolhido. Destacaram como pontos positivos: o ambiente acolhedor, amistoso, democrático e cooperativo, que dessa forma propicia a interação entre pessoas de diferentes áreas e vivências, através de uma troca singular sobre as experiências literárias. O Clube de Leitura visa contribuir para a formação de um público leitor, crítico e criativo. Através do compartilhamento de diferentes interpretações, visões e experiências, que a leitura proporciona, constrói-se um universo rico de significados para a saúde e para a vida. Os ganhos proporcionados pelos encontros, as trocas afetivas, a criação de vínculos ampliam as possibilidades dos participantes, para desdobramentos de outras ações, explorando potenciais e incentivando talentos. O projeto está registrado como ação educativa no Ministério da Saúde, conferindo certificação aos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participantes, caso solicitado. Os encontros têm duração de 1h30min, realizados toda última semana de cada mês. A Biblioteca conta com apoio da Coordenação da Educação Permanente da Área de Ensino e Pesquisa do hospital e da Assessoria de Comunicação do HFSE.



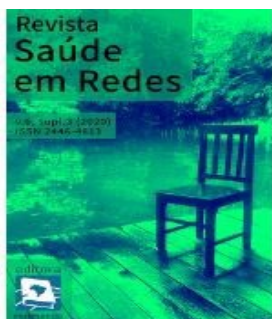
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9505

DA RIS-GHC BROTOU UMA PLANTINHA: A CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE UFFS/MARAU

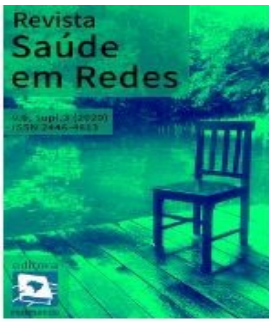
Autores: Fabiana Schneider, Vanderleia Laodete Pulga, Fernanda Carlise Mattioni, Eliana Brentano

Apresentação: O processo de descentralização da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) em Marau (RS) é um exemplo da cooperação que se firmou entre o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a Secretaria Municipal de Saúde do município de Marau (RS) e a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), provando que as parcerias entre instituições de saúde e educação podem dar certo quando são pautadas no diálogo, no respeito às diferenças e na busca de um mesmo objetivo. O presente trabalho apresenta o percurso histórico da experiência construída a partir do processo de descentralização da RMS coordenado pelo GHC. A Residência Integrada em Saúde (RIS) do GHC foi constituída em 2004, com o objetivo de especializar profissionais de diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço. Passados dez anos, adquirida maturidade e experiência nessa modalidade de ensino, surgiu a proposta de descentralização da residência, no ano de 2012, indo ao encontro das políticas nacionais de desconcentração da formação e da fixação de profissionais fora dos grandes centros, expandindo para outros territórios do interior do estado a responsabilidade com a formação engajada com um modelo de saúde comprometido com os princípios do SUS. Tal movimento evidenciou a necessidade de inaugurar novos campos de formação em cenários do interior. Assim, o processo de descentralização iniciou atrelado à oferta pública, pela Escola GHC, do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade - Gestão, Atenção e Processos Educacionais, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de funções de preceptoria, tutoria, supervisão e orientação da formação em serviço na APS. Para a escolha dos municípios-campo foram observados critérios como: rede minimamente estruturada de APS; boa cobertura de ESF ou movimento de incremento da cobertura por parte da gestão municipal; infraestrutura adequada; rede de cuidados em nível secundário e terciário disponível na região; capacidade de preceptoria (profissionais com perfil para o ensino e com vínculo trabalhista local estável). Nesse processo, o município de Marau foi selecionado e duas de suas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) acolheram residentes dos núcleos profissionais de enfermagem, farmácia e psicologia, vinculados à RIS/GHC, se constituindo como campo de formação em serviço. No decorrer de três anos, ingressaram três turmas de residência e a RIS/GHC tornou-se uma potente oferta de formação em serviço com capacidade de impactar na qualidade do cuidado. De acordo com a pactuação inicial firmada entre GHC e SMS-Marau-RS, no início do ano de 2015, avaliou-se que seria o momento de se estruturar um programa próprio de Residência Multiprofissional em Saúde, no sentido de sedimentar a proposta de descentralização do GHC e disseminar a capacidade pedagógica nos serviços de saúde envolvendo trabalhadores, gestores, formadores e o controle social. Nesta ação vislumbra-se a construção do SUS verdadeiramente como uma rede-escola, com toda a potência para intervir na produção do cuidado à saúde. Ainda, a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

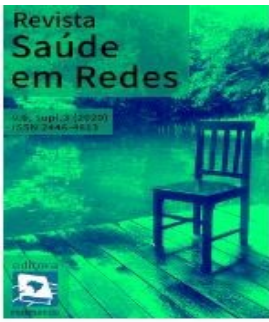
proposta alinhava-se a política do Ministério da Saúde que busca a qualificação e fixação de trabalhadores do SUS nos municípios do interior. Buscou-se então a parceria da UFFS para a construção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) tendo como área de concentração: Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade/Saúde Coletiva, pois a proposta pedagógica da Universidade alinhava-se a proposta de desenvolvimento local e fortalecimento das relações ensino e serviço, por meio da oferta de formação de acordo com as necessidades da região, bem como sua proximidade geográfica de Marau. Constituiu-se um grupo de trabalho, com a participação de representantes de todos os segmentos (residentes, preceptores e docentes) e instituições (SMS-Marau, GHC e UFFS) para a construção do projeto de PRMS. Nesse mesmo período foi constituída a COREMU-UFFS. Em seguida o projeto foi submetido ao Ministério da Educação (MEC) e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Após a aprovação do PRMS - UFFS/Marau seguiram-se os trabalhos para estruturar as condições necessárias à execução do Programa, visando à qualidade da formação. A partir de março de 2016, a Secretaria Municipal de Saúde recebeu em dois campos de prática – Estratégia Saúde da Família Santa Rita e São José Operário, residentes das áreas da enfermagem, farmácia e psicologia vinculados a UFFS, dando continuidade a formação iniciada com a parceria do GHC, que por meio de seus apoiadores pedagógicos ainda auxiliaram na condução do primeiro ano do programa. Desde então, a construção do Projeto Político Pedagógico vem sendo elaborada em conjunto, abrindo espaço para que os diferentes atores contribuam para qualificar as ações do programa. Destaca-se nesse sentido os momentos de assembleia das residentes, fórum de preceptores e tutores que são realizados mensalmente e culminam no Colegiado onde todos participam e são tomadas a maioria das decisões. Da mesma forma a COREMU constitui-se por representação das residentes, preceptoras, tutoras, gestão municipal e estadual, controle social e, junto à coordenação do programa, as decisões são tomadas buscando um consenso. Os resultados deste trabalho encontram-se na consolidação do programa da UFFS que obteve reconhecimento do MEC e aprovação para ampliação devido às condições apresentadas. Formaram-se neste percurso de 07 anos, 21 residentes que em sua maioria encontram-se trabalhando no SUS e multiplicando as experiências que vivenciaram na realidade da saúde em Marau. Os principais desafios encontram-se na dificuldade em manter a parceria firme, o que necessita ser constantemente estimulado. A interferência da política de sucateamento das universidades federais, gerada pelas medidas de austeridade fiscal adotadas nos últimos anos, inviabilizou a ampliação do programa. Também observamos dificuldades no perfil de residentes que chegam ao serviço com grandes fragilidades advindas da graduação, principalmente no que se refere à saúde coletiva e os princípios do SUS. Esses desafios exigem processos de educação permanente de tutores e preceptores para que possam construir linhas de ação comuns e efetivas de atuação. Pode-se afirmar então, que o processo de descentralização dos programas de RMS tem capacidade de induzir a qualificação dos serviços que os acolhem; de aproximar a formação de trabalhadores com a realidade das redes de saúde instituídas no interior; e estimular a fixação destes trabalhadores nestes cenários. Essa experiência demonstra a potência que existe na descentralização da formação em serviço e na possibilidade de integração entre instituições



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de ensino e serviços do SUS. Isso foi possível pela característica do processo, democrático e participativo, no qual todos os saberes compuseram a construção da proposta.



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

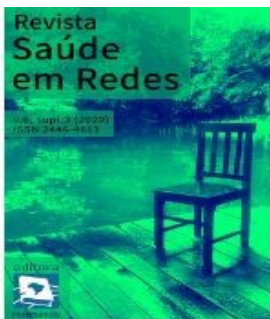
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9498

PANORAMA DAS PRODUÇÕES ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO LGBT

Autores: Matheus Silva Pedreira, Anna Gabriella Carvalho Rangel

Apresentação: As identidades de gênero e sexual são participantes do processo de exclusão e discriminação social e constituem condicionantes de vulnerabilidades. As demandas de saúde desta população suscitam discussões acerca de suas concepções para formação acadêmica e implantação de políticas públicas. Neste contexto, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), objetiva a saúde integral e alívio do sofrimento e adoecimento. **Objetivo:** Analisar panorama de publicações acerca das políticas para atenção à saúde dos LGBT+. **Método:** Revisão integrativa de abordagem qualitativa, nas bases de dados, LILACS, SciELO, BDNF, Index e Coleção SUS, por meio da associação de descritores e palavras-chave, utilizando a análise de Bardin. **Resultado:** 24 manuscritos compuseram a revisão. As produções concentraram-se entre 2014 e 2018, período que recebeu os incentivos à pesquisa por meio da política nacional. A participação de enfermeiras e psicólogas na autoria das produções selecionadas indica cuidado como prática social e o potencial da categoria para desenvolvimento de políticas de saúde. Emergiram as categorias analíticas: Política Nacional LGBT: pontos positivos, oportunidades para melhoria e para revisão das práticas na saúde e Proposições de novas Políticas. **Considerações finais:** Foram evidenciados ligeiros avanços para saúde da população LGBT, recente implementação do processo transexualizador e legitimação da identidade e da participação dos movimentos sociais, promoveram direitos. Fragilidades no acesso de transexuais e travestis; limitações nos direitos sexuais e reprodutivos de lésbicas e comportamentos normativos dos profissionais de saúde que favoreceram exclusão, marginalização e vulnerabilidade, conjuntura potencializada por limitações orçamentárias. Proposições superficiais de políticas emergiram.



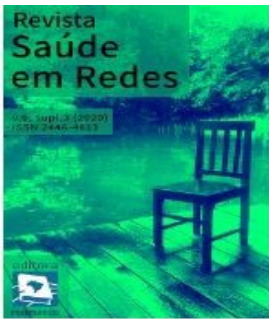
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9499

PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE AS BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

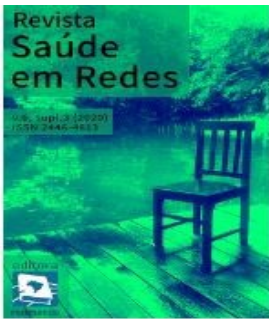
Autores: Agnes Nogueira Gossenheimer, Roberto Eduardo Schneiders, Ana Paula Rigo

Apresentação: O cuidado farmacêutico visa promover a utilização adequada de medicamentos de forma a melhorar os resultados em saúde, impactando diretamente na qualidade de vida dos usuários. Porém, apesar de evidências que recomendem sua utilização, a implementação do Cuidado Farmacêutico enfrenta uma série de barreiras para seu desenvolvimento efetivo nos pontos de atenção. No Estado do Rio Grande do Sul (RS), a construção de ações que fomentem o Cuidado Farmacêutico é um dos três subprojetos estratégicos que compõe o projeto agregador “Aprimoramento da Assistência Farmacêutica” no RS, selecionado como projeto prioritário do governo no quadriênio 2019-2022. Em dezembro de 2019 foi realizado um encontro de capacitação organizado pela Coordenação da Política da Assistência Farmacêutica (CPAF) em parceria com o Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia durante a qual foi realizada oficina de verificação e priorização das barreiras da implementação do Cuidado Farmacêutico no RS. O objetivo deste trabalho é descrever como foi a metodologia de priorização utilizada e os principais pontos elencados na percepção dos farmacêuticos que trabalham nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Estado. Com o objetivo de orientar o planejamento de ações para o fomento do Cuidado farmacêutico no Estado foi realizada oficina de planejamento situacional com profissionais farmacêuticos das 19 CRS. A oficina foi desenvolvida a partir da discussão sobre as principais barreiras para a implementação do Cuidado Farmacêutico no RS. Foi utilizada a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional baseado no modelo de Carlos Matus. O processo de planejamento tem 4 momentos: explicativo, normativo, estratégico e táticooperacional. Nesse momento foi realizada a etapa explicativa que é aquela onde se está indagando sobre as oportunidades e problemas que enfrenta o ator que planeja. Os farmacêuticos foram divididos em 3 grupos heterogêneos em relação ao seu local de trabalho. No primeiro momento os grupos realizaram uma tempestade de ideias sobre a questão norteadora: “Quais os principais problemas para a implementação do Cuidado Farmacêutico no RS?”. As ideias semelhantes foram reunidas e foram definidos de 3 a 4 problemas para a implementação do cuidado. No momento posterior, essas barreiras foram qualificadas em relação à: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade, Urgência e Factibilidade. Para cada aspecto foi dada uma nota de 0-10 e ao final somados os pontos totais. Quarenta e oito farmacêuticos participaram do evento, sendo 17 farmacêuticos que trabalham nas CRS, 21 que trabalham na CPAF, 2 no Almoarifado Central, 3 da Farmácia de Medicamentos Especiais, 5 do Departamento de Ações em Saúde. Os problemas priorizados pelo grupo 1 foram: a) Falta de farmacêuticos nas CRS; b) Falta de sensibilidade dos gestores municipais em reconhecer a importância do Cuidado Farmacêutico; c) Falta de tempo do farmacêutico das CRS. Os problemas levantados pelo grupo 2 foram: a) Dificuldade de alinhamento dos municípios com o Cuidado Farmacêutico; b) Falta de dados sobre a importância do Cuidado Farmacêutico, experiências



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

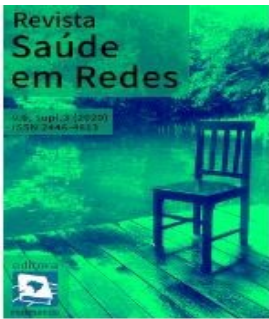
exitosas e resultados clínicos; c) Falta de normativas estaduais para Implementar o Cuidado. Os problemas elencados pelo grupo 3 foram: a) Falta de comunicação entre os profissionais; b) Falta de divulgação da informação; c) Falta do perfil de profissionais farmacêuticos interessados no Cuidado; d) Falta da padronização de fluxos. Os três pontos que receberam uma maior pontuação na priorização foram: 1) Falta de farmacêuticos na CRS; 2) Falta de normativas estaduais para Implementar o Cuidado e 3) Falta de comunicação entre os profissionais. A partir desses problemas priorizados, ações de planejamento estratégico foram pensadas na construção de um Projeto Estratégico intitulado: “Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS”. Como etapas do planejamento foram pensadas as seguintes ações: a) Diagnóstico da estrutura e processos nos serviços do território em relação ao Cuidado Farmacêutico no RS; b) Pesquisa com os usuários para definição do modelo de Cuidado Farmacêutico a ser implantado no RS; c) Publicização de experiências exitosas para os municípios; d) Divulgação dos serviços farmacêuticos, com foco no fomento ao Cuidado Farmacêutico; e) Definição de estrutura e processos para implantação das linhas de Cuidado Farmacêutico piloto, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis; f) Realização e divulgação de ações de educação em saúde com foco na promoção da saúde e uso racional de medicamentos; g) Criação de ambiente virtual de aprendizagem com foco no Cuidado Farmacêutico. O problema da falta de farmacêuticos trabalhando nas CRS poderia ser reduzido tendo em vista que as ações relacionadas à gestão da Assistência Farmacêutica tendem a ser descentralizadas e os farmacêuticos que trabalham nas CRS passarão a focar seu trabalho em questões relacionadas ao apoio aos municípios. O problema 2 será minimizado, pois está contemplado no planejamento estratégico atual uma sistematização dos fluxos e processos para nortear os municípios na implementação do Cuidado Farmacêutico. Já a falta de comunicação dos profissionais será contornada com a criação de um ambiente virtual de aprendizado e de trocas entre os farmacêuticos que implantarão o cuidado, bem como está previsto a criação de um Programa de Tele Cuidado que consiste em apoio remoto aos farmacêuticos que participarem do processo de implementação. Os estudos da literatura que pesquisaram a percepção dos farmacêuticos sobre a implantação do cuidado farmacêutico apontaram os seguintes problemas: a) Necessidade de capacitação para a prática do Cuidado Farmacêutico; b) Falta de condições de trabalho para o desempenho das ações de Cuidado Farmacêutico. c) Pouca receptividade da população para receber cuidados farmacêuticos. Destes pontos encontrados na literatura, alguns coincidem com que encontramos nessa fase exploratória do planejamento. Estudos realizados ao redor do mundo indicam as mesmas dificuldades identificadas neste estudo. Na percepção dos farmacêuticos que trabalham nas CRS do RS, muitos são os problemas a serem enfrentados para a implementação do Cuidado Farmacêutico. Dos pontos elencados pelos grupos, a falta de fluxo acaba aparecendo em todos eles, sendo um ponto considerado chave para iniciar o processo de implantação. A falta de profissionais também é uma barreira a ser ultrapassada, tendo em vista que a implantação e suas fases iniciais necessitam de apoio técnico próximo para que as metodologias sejam seguidas e os resultados clínicos possam ser coletados de forma satisfatória. Já a falta de comunicação entre os profissionais deve ser aprimorada com as plataformas virtuais e a otimização dos sistemas de informação que permitam um acesso



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

maior aos dados dos pacientes de forma mais integrada. É importante ressaltar que os dados aqui apresentados fazem parte de um recorte do Planejamento Estratégico que está sendo realizado na Secretaria do Estado do RS, mas traz questões importantes de serem discutidas e utilizadas por pessoas que queiram implementar o cuidado em seus territórios. Assim, novas pesquisas devem ser conduzidas para melhor compreensão do fenômeno, a fim de subsidiar o delineamento de intervenções que proporcionem ao farmacêutico um exercício profissional mais satisfatório e que atenda às reais necessidades de saúde da população. Etapas de diagnóstico aprofundado estão sendo realizadas dentro da CPAF, bem como visitas em locais estratégicos para conhecer os cenários e os contextos da implementação. Além disso pesquisa com os usuários estão programadas para que o processo de implementação seja centrado na pessoa e para que o planejamento estratégico tenha a participação do maior número de atores possível.



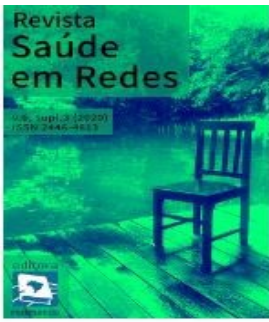
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9500

CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Autores: Cássio de Oliveira, Léia Cristiane Loeblein Fernandes Muniz, Suzete Marchetto Claus, Adriana Winter Holz Peglow, Daiane de Oliveira Pereira Vergani, Eliane Lipreri, Quézia Lidiane Steinmetz Oss, Rita de Cássia Rocha Mota

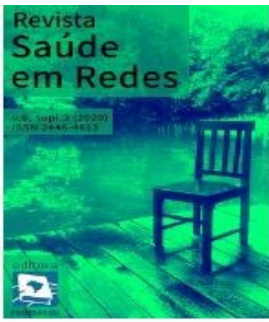
Apresentação: No Brasil, a Atenção Básica apresenta um crescimento significativo e uma importante trajetória de ampla expansão e desenvolvimento. O trabalho da enfermagem neste âmbito de atenção é histórico e fundamental para consolidação de práticas de cuidado, o que vem a exigir constante qualificação dos profissionais, bem como a utilização de tecnologias e instrumentos que as subsidiem. Neste sentido, a construção e implantação de um protocolo de enfermagem na atenção à saúde da criança no município de Caxias do Sul (RS) é considerada um importante marco histórico no ordenamento e qualificação do processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de atenção básica municipal. Objetivo: relatar a experiência de construção e implantação de um protocolo de atenção à saúde da criança no município de Caxias do Sul. Desenvolvimento: Nos anos de 2018 e 2019 foi constituída uma equipe de profissionais enfermeiros e equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde do município, em conjunto com docentes da Universidade de Caxias do Sul (UCS) que se reunia periodicamente para elaboração e posteriormente para implantação do protocolo. O grupo utilizou como referência o Protocolo de Atenção à Saúde da Criança do município de Caxias do Sul (2018), além de condutas e cuidados privativos do enfermeiro. A construção do protocolo teve como critérios os problemas mais prevalentes identificados na atenção básica do município, levando em consideração as últimas evidências científicas e protocolos de enfermagem validados e institucionalizados. Sua estrutura se constituiu de uma abordagem da situação epidemiológica do município, da sistematização da assistência de enfermagem, com destaque para a consulta de enfermagem à criança, da organização da rede de atenção à saúde da criança, procedimentos e avaliações relacionadas, cuidados básicos, intercorrências mais comuns e programas implantados permitindo operacionalizar e especificar o que e como se faz. Posteriormente, foi avaliado e homologado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Após sua homologação, coube ao Responsável Técnico pelo Serviço de Enfermagem a implantação no município, mediante capacitação dos profissionais de enfermagem. O protocolo foi implantado no município em 2019 por meio de Portaria e será revisado e avaliado a cada 2 anos, de acordo com as necessidades identificadas no cuidado à saúde da criança. Resultado: A utilização do protocolo no município tem permitido identificar algumas evidências como o aumento da autonomia do enfermeiro; fortalecimento de ações interprofissionais, através de uma atuação colaborativa em relação ao atendimento médico e outros profissionais; permitiu ao enfermeiro acompanhar as situações e discutir os casos em equipe, resultando em um atendimento integral, humanizado e mais resolutivo; ampliou o acesso e aumentou a satisfação da população; possibilitou os profissionais atuarem com maior segurança e contribuiu para um melhor reordenamento dos processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Os protocolos permitem que o enfermeiro seja mais resolutivo no atendimento prestado, aumentando o acesso e oferecendo uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética. Ainda desenvolvem maior segurança nos atendimentos, cooperação entre a equipe multiprofissional, incorporação de novas tecnologias, maior transparência e controle de custos.



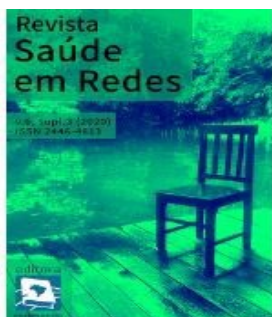
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9501

O MOVIMENTO ANTIVACINA E O COMBATE DA SAÚDE SEM FAKE NEWS

Autores: Amanda Ferreira Rodrigues, Carla Sena Cunha, Ana Carla Vilhena Barbosa, Vanessa Priscila Silva Mira, Yasmin Martins de Sousa

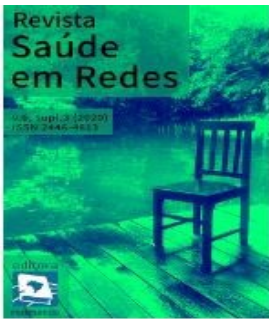
Apresentação: O Movimento Antivacina, embora seja considerado pequeno no Brasil e não se possa estabelecer uma relação direta de causa e efeito, preocupa o Ministério da Saúde à medida que o mesmo percebeu uma queda no índice de cobertura de alguns imunizantes oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A decisão de não vacinar acontece atualmente por motivos filosóficos, medo de reações adversas, orientação médica, e até mesmo, embora em menor escala, por motivos religiosos. Os grupos antivacinas se fortaleceram e ganharam mais adeptos principalmente depois da publicação de um artigo fraudulento na revista britânica Lancet em 1998, pelo médico Andrew Wakefield que relacionava a síndrome de espectro do autismo com a vacina tríplice viral contra o sarampo, caxumba e rubéola. Esta relação foi descartada pela comunidade científica em novos estudos, porém o boato de que a vacina tríplice viral causa autismo perdura até hoje e é um dos discursos que circulam nos grupos antivacinas, embora tenha ficado comprovado, inclusive, que o autor tinha interesses econômicos na situação, tendo sua licença médica cassada. Atualmente, no Brasil, a falta de informações e suas divulgações de forma não efetiva colaboram para o reaparecimento de doenças infecciosas, como o sarampo e a coqueluche, assim como as campanhas publicitárias, disseminadas em mídias sociais ou mesmo revestidas de evidências supostamente “científicas”. Do outro lado, programas governamentais de vacinação foram criados para facilitar o acesso da população à imunização e deixá-la mais eficaz. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), por exemplo, elaborado em 1973 pelo Ministério da Saúde (MS), passou a coordenar as ações de imunização desenvolvidas pela rede pública de saúde. As consequências vacinais, porém, não são os únicos motivos para uma grande parcela da população se recusar e hesitar na hora de se imunizar. Por falta de informações seguras, os brasileiros se expõem ao risco de contaminação e de aumento dos casos de doenças já controladas. A questão das Fake News cuja tradução significa “notícias falsas” em relação à vacinação como método de tratamento ou de bloqueio para o surgimento ou ressurgimento de certas doenças já é conhecido, entretanto, o fato de termos acesso à uma grande gama de publicações, notícias e relatos nas mídias sociais e outros veículos de informação, vemos que se tornou cada vez mais comum a disseminação de notícias falsas como se verdadeiras fossem, na internet e nas redes sociais, em especial. O excesso de informação e o desconhecimento de sua fonte incrementam a desinformação, gerando um desequilíbrio preocupante na sociedade atual, atingindo, principalmente, aquele indivíduo que não possui conhecimento técnico ou mesmo educação básica necessária para discernir a respeito do que é falso e do que é verdadeiro. A saúde pública também tem sido afetada pelo aumento das Fake News. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde atestou que 2017 foi o ano em que houve o menor número de imunização de crianças contra doenças como sarampo e poliomielite. Fato alarmante, haja vista que a não vacinação adequada acarreta o retorno de surtos no país. O MS iniciou uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

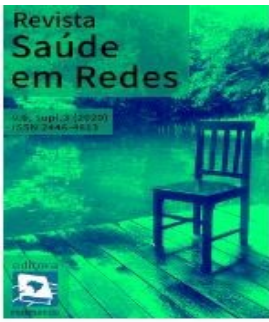
campanha de vacinação infantil em massa contra as citadas doenças, mas mesmo assim, inicialmente o número ficou abaixo do esperado e o período da campanha teve que ser prorrogado. Outro evento que pode ser mostrado como exemplo do impacto das fake news na vacinação, foi o ocorrido no caso da campanha brasileira de vacinação contra a febre amarela. Em primeiro, viu-se a "corrida" das pessoas para tomar a vacina, mesmo que não morasse nas zonas indicadas para vacinação, pois o temor disseminado era de que a situação iria fugir do controle e que o surto era pior do que falavam na mídia. Posteriormente a informação que circulou era que a vacina era letal e perigosa, causando assim uma diminuição significativa na vacinação. As Instituições de Saúde foram para a Televisão, Facebook, internet, Rádio e outros meios de comunicação para esclarecer quem precisava tomar a vacina, e para dizer que a vacina não é potencialmente letal e que a vacinação era importante para o controle da doença e afastar a possibilidade de surtos ou epidemias. Objetivo: Analisar o movimento da antivacina e os impactos Fake News na saúde pública. Desenvolvimento: Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de coleta de artigos científicos das bases de dados: MEDLINE, LILACS, SciELO, do tipo qualitativa e descritiva entre os anos de 2015 a 2019. Resultado: É inquestionável que os avanços na saúde pública obtidos com a vacinação estão ameaçados, novos surtos de doenças que anteriormente estavam controladas podem aumentar, a OMS declarou que o número de casos de sarampo aumentou em 300% nos primeiros meses de 2019. Desta maneira, a decisão do indivíduo de não vacinar seu filho e a si mesmo não traz perigo somente a ele, mas para as pessoas em seu convívio. Tal fato contribui para a redução da imunização populacional em geral e também para o aumento da possibilidade de surtos. Este decréscimo fica comprovado na reportagem da Folha de São Paulo no dia 19 de junho de 2018, denominada: "Vacinação de crianças no país atinge índice mais baixo em 16 anos", utilizando dados coletados do PNI. Entre as doenças com cobertura vacinal abaixo do esperado, estão a poliomielite, o sarampo, a caxumba, a rubéola, a difteria, a varicela, o rotavírus e a meningite. O Ministério da Saúde lançou em 2018 o programa "Saúde sem Fake News", que tem como objetivo confrontar notícias falsas sobre saúde disseminadas na internet. Foi aberto um canal via WhatsApp para que os internautas enviem aos encarregados do programa as informações que circulam sobre o tema e que causam dúvidas nos usuários. Assim, os jornalistas selecionam os conteúdos recebidos e repassam aos responsáveis técnicos pela apuração das informações. Após a checagem sobre se há comprovação científica acerca dos tópicos de saúde, os jornalistas apresentam no Portal da Saúde a confirmação da veracidade ou não daquele conteúdo, inserindo o selo "ISTO É FAKE NEWS!" ou "ESTA NOTÍCIA É VERDADEIRA", a depender do resultado da verificação. Considerações finais: Desta forma, precisa se pensar em meios de intervenção junto às famílias com a finalidade de combater os argumentos sem base científica e obter uma adesão adequada para manter doenças que já foram erradicadas e doenças que estão em eliminação. A divulgação de notícias que questiona a segurança das vacinas, sem o devido embasamento, as chamadas fake news tem causado uma sensação de insegurança informativa, trazendo um cenário de vulnerabilidade no âmbito da saúde. Há necessidade de aumentar as coberturas de vacinação, e é dever do profissional saber orientar os pacientes sobre os riscos e benefícios dela, e de sua recusa. É necessário ainda, um olhar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidadoso para a saúde, mas não será possível alcançar a plenitude desses direitos sem Políticas Públicas adequadas e eficazes, utilizar os meios de comunicação de forma coerente e implementar orientações sobre as vacinas e as doenças relacionadas, sua importância, segurança e promover a sensibilização da população, aproveitando as consultas de forma geral e manter os cartões atualizados.



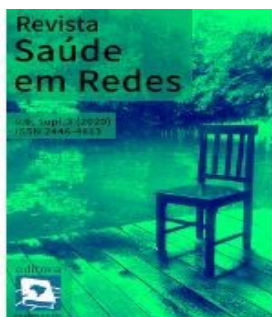
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9502

SISTEMA E-SUS AB: QUESTIONAMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

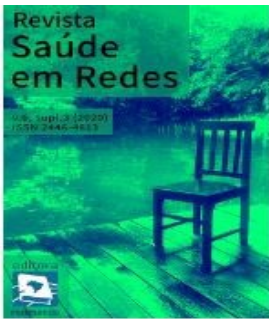
Autores: Gilmara de Freitas Carvalho, Gilmara de Freitas Carvalho, Monica Aguilar Estevam Dias, Carla Regina Furtado da Costa, Iraíldes da Silva Gomes

Apresentação: Antes da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 2008, o Município do Rio de Janeiro utilizava o Sistema Gerenciador de Informações Locais (GIL) como ferramenta de gestão de cuidados dos pacientes atendidos na atenção primária. Durante a expansão, houve o desafio de desenvolver novos indicadores voltado para a realidade local e a nível municipal frente as necessidades de monitoramento da qualidade dos atendimentos da ESF. A Gestão Municipal ciente de que o GIL não daria resposta aos indicadores criados fez a escolha do uso de Sistema Próprio de Informação, através da contratação de prontuários eletrônicos diversos para as dez regiões de saúde organizadas. Em 2016, devido ao início da obrigatoriedade no envio de dados da Atenção Básica ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), fez-se necessário a implantação de servidores locais do Sistema e-SUS de Prontuário Eletrônico do Cidadão para a Atenção Básica (PEC e-SUS AB), sendo recebido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB). Nesse período, o servidor local das unidades era utilizado apenas para transmissão de arquivos do Prontuário Próprio. Ainda no ano de 2016, houve a iniciativa de implantar o PEC e-SUS AB para profissionais atuantes nas áreas sem cobertura da ESF. Uma segunda fase ocorreu em 2017-2018, com a implantação nas Clínicas da Família da Área Programática (AP1). Assim, em meados de 2018, todas as 17 unidades de saúde com suas 84 equipes de saúde passaram a utilizar o PEC e-SUS AB. Os dados dos usuários atendidos anteriormente no Sistema Próprio foram migrados para o sistema PEC e-SUS AB. A mudança entre sistemas trouxe como consequência a migração de cadastros duplicados, com campos não migrados, usuários desvinculados as famílias e seus respectivos domicílios além de prontuários incompletos no tocante aos dados das condições de saúde autorreferidas e clínicas. A mudança de Sistema trouxe para a Gestão Municipal novos desafios quanto ao monitoramento de indicadores de saúde, resultando em descontinuidade de alguns pelas novas fontes e modalidades de cálculo para avaliação dos resultados. Concomitante a revisão dos indicadores, foi realizada grande reorganização nos territórios cobertos pelas ESF, diminuindo a quantidade total das equipes mas mantendo a cobertura pactuada. A reestruturação ocorrida levou a instabilidade na gestão local, refletindo também em expectativas negativas quanto aos registros das informações em saúde. A perda de determinados registros e duplicidade de cadastros atrasou a qualificação de dados primários, que foi potencializada por limitações nas correções, já que no sistema PEC e-SUS AB ainda não possuía ferramenta de unificação de dados de paciente duplicados. Nesse sentido, o presente estudo propõe sistematizar em eixos temáticos as principais dúvidas levantadas pelos profissionais de saúde durante o processo de implantação, captados em grupos de trabalho em reuniões de equipe e plataformas digitais, bem como em treinamentos em ambiente laboratorial e em serviço. As dúvidas levantadas foram compiladas ao longo de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

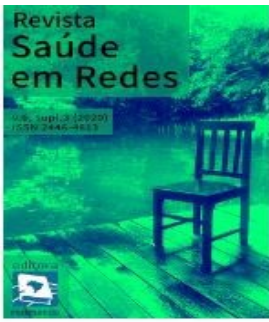
todo o período de implantação. Tanto as modalidades de treinamento quanto os Grupos de Trabalho (GT) envolveram profissionais da assistência, profissionais da administração e gestão integrantes das unidades da AP1. As dúvidas encontradas foram refletidas e discutidas com a equipe técnica da Divisão de Informação, Controle e Avaliação (DICA) da CAP1, que ministrou o treinamento e posteriormente categorizou os eixos temáticos em dúvidas relacionadas a: Administração do Sistema, Avaliação de Produtividade, Indicadores, Problemas/Condições de Saúde e Gestão do Cuidado do Cidadão. Ao analisar cada categoria, foram descritos as principais indagações da seguinte forma: 1) Administração do Sistema – nesta categoria verificou-se temas pertinentes a atualização de versões da aplicação, importação de arquivos do CNES, atribuição de perfis diante da admissão de novos profissionais para utilização imediata, configuração para solicitação rápida de exames e atribuição de perfis personalizados de acordo com a realidade local; na eixo 2) Avaliação de Produtividade – foram selecionados temas pertinentes a produção das equipes e da unidade por meio dos relatórios analíticos e sintéticos que próprios do e-SUS, sobre os modos de alimentação e de avaliação de cada variável, sobre os modos de análise da produção individualizada e coletiva; a terceira categoria denominada 3) Indicadores – tratam de questões relacionadas aos indicadores de saúde nacionais do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e dos indicadores municipais da atenção primária da Plataforma da Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância (SUBPAV), relacionadas aos modos de alimentação, leitura e avaliação dos indicadores que utilizam como fonte o e-SUS, motivando os profissionais a se familiarizarem com os indicadores, identificarem seus parâmetros, metas e métodos de cálculo, identificando também a relevância e esfera de contribuição de cada indicador para qualidade em saúde; na quarta categoria 4) Problemas/Condições de Saúde – a seleção abarcou orientações voltadas para inclusão de diagnósticos, com a necessidade de embasamentos conceituais sobre a utilização da Classificação Internacional de Doenças (CID) e da Classificação Internacional para a Atenção Primária (CIAP2), esta última ainda muito pouco conhecida entre os profissionais treinados. Incluiu também explicações de Layout do Sistema e visualização de acompanhamento das condições de saúde da criança, gestante e idoso em abas do sistema específicas para tal. Para a categoria final, denominada 5) Gestão do Cuidado do Cidadão – foram selecionados temas pertinentes ao cadastro individual e domiciliar/territorial, como corrigir erros no cadastro individual, domiciliar e territorial, vincular indivíduos a famílias e domicílios, análise dos relatórios de inconsistências gerados e registro de produções em momento posterior ao atendimento. Os questionamentos e riqueza de novas informações geradas ao longo de todo o processo motivaram a equipe técnica treinadora a estudar mais profundamente o Sistema PEC e-SUS AB, realizando testes diversos e elaborando instrutivos para distintas fases de implantação, voltados aos atendimentos de diferentes categorias da assistência e da administração. Cita-se como fato relevante a necessidade expressada pelos profissionais de saúde quanto a manifestação voluntária de participar da melhoria do Sistema, o que levou a equipe a orientar os profissionais a sugerirem ideias através do portal aps.saude.gov.br de customização no Sistema, sinalizar as mudanças que surgem a cada



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

versão atualizada e o treinamento para atualização dos novos profissionais que chegam ao serviço. Como conclusão, ressalta-se que os treinamentos realizados desencadearam apreensões e percepções conjuntas entre a equipe treinadora e treinadas. Muitas dúvidas estão relacionadas ao processo de trabalho, mais que o local de registro de determinado procedimento ou conduta. Nesse sentido, o manual orientador não contempla todas as nuances das formas de registro no prontuário eletrônico do cidadão. Queixas relacionadas às formas de inserção de exames e seus respectivos resultados tanto quanto sendo adicionado como procedimento administrativo quanto durante o atendimento permanece ao longo de diversas versões, incomodando e atrasando o atendimento.



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

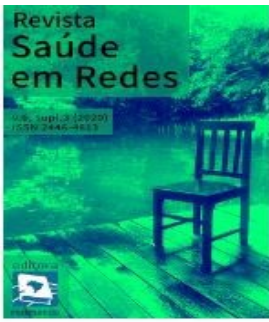
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9503

A ARTE LITERÁRIA COMO RECURSO SÓCIO-AFETIVO: INTEGRANDO PRÁTICAS DE SAÚDE

Autores: Ingrid Vianna Espinosa Rodrigues, Ildenê Guimarães Loula, Raquel da Silva Teixeira, Yasmin Ferreira Sant'Anna, Letícia Arneiro Hespanhol

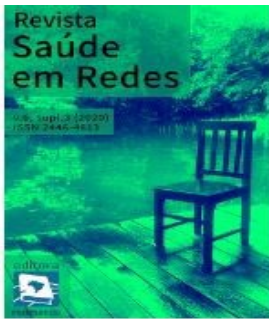
Apresentação: A Biblioteca Dr. Nunjo Finkel do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), no Rio de Janeiro, desenvolve um projeto literário na instituição através de encontros de um Clube de Leitura. Entende-se que os livros são ferramentas importantes para o desenvolvimento e aprendizagem de todas as pessoas. A literatura, enquanto arte mobiliza os recursos emocionais, cognitivos e sócio-afetivos, fatores relevantes para a comunicação e expressão humana. O ato de ler amplia o vocabulário, dinamiza o raciocínio e aprimora a escrita. Além disso, a leitura possibilita reflexões sobre os mais variados temas, personagens, contextos, muitas vezes proporcionando uma ligação afetiva com o livro. Os principais objetivos do projeto são: promover a linguagem literária como forma de interação pessoal, favorecendo bem estar e saúde no sentido mais amplo. Incentivar a democratização do acesso à leitura, e o gosto pelo ato de ler. Estimular a experiência coletiva, o debate, e a socialização do conhecimento, reconhecendo na leitura, uma fonte de prazer, e de informação. O projeto foi desenvolvido para participação voluntária do público interno e externo. Os encontros do grupo são realizados mensalmente na Biblioteca e foram iniciados no ano de 2019. O planejamento, divulgação e seleção dos livros são realizados pela equipe da biblioteca, que busca indicações dos participantes, a diversidade de autorias e gêneros literários. Quem deseja participar deve acompanhar o cronograma, fazer a leitura do livro selecionado e comparecer na data pré-agendada para participação na roda de conversa. A mediação do clube é realizada pela equipe ou por mediadores convidados. Neste primeiro ano foram realizados nove encontros literários. Participaram pacientes, acadêmicos e profissionais de diversas categorias da instituição: administrativos, bibliotecários, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Os encontros oportunizaram aos leitores o hábito de frequentar a biblioteca, proporcionando assim um espaço de encontro e convivência, além de proporcionar aos participantes a leitura de livros que normalmente não leriam por conta própria, mobilizando discussões saudáveis. Na avaliação realizada no final de 2019, os participantes consideraram como recursos importantes a apresentação de resenhas, vídeos e filmes para estimular a troca na temática do livro escolhido. Destacaram como pontos positivos: o ambiente acolhedor, amistoso, democrático e cooperativo, que dessa forma propicia a interação entre pessoas de diferentes áreas e vivências, através de uma troca singular sobre as experiências literárias. O Clube de Leitura visa contribuir para a formação de um público leitor, crítico e criativo. Através do compartilhamento de diferentes interpretações, visões e experiências, que a leitura proporciona, constrói-se um universo rico de significados para a saúde e para a vida. Os ganhos proporcionados pelos encontros, as trocas afetivas, a criação de vínculos ampliam as possibilidades dos participantes, para desdobramentos de outras ações, explorando potenciais e incentivando talentos. O projeto está registrado como ação educativa no Ministério da Saúde, conferindo certificação aos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participantes, caso solicitado. Os encontros têm duração de 1h30min, realizados toda última semana de cada mês. A Biblioteca conta com apoio da Coordenação da Educação Permanente da Área de Ensino e Pesquisa do hospital e da Assessoria de Comunicação do HFSE.



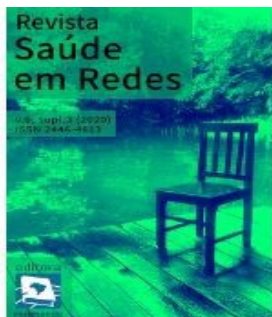
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9505

DA RIS-GHC BROTOU UMA PLANTINHA: A CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE UFFS/MARAU

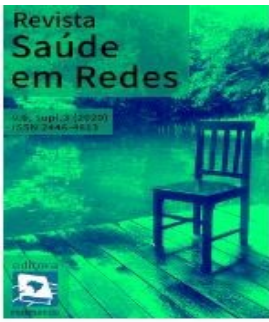
Autores: Fabiana Schneider, Vanderleia Laodete Pulga, Fernanda Carlise Mattioni, Eliana Brentano

Apresentação: O processo de descentralização da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) em Marau (RS) é um exemplo da cooperação que se firmou entre o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a Secretaria Municipal de Saúde do município de Marau (RS) e a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), provando que as parcerias entre instituições de saúde e educação podem dar certo quando são pautadas no diálogo, no respeito às diferenças e na busca de um mesmo objetivo. O presente trabalho apresenta o percurso histórico da experiência construída a partir do processo de descentralização da RMS coordenado pelo GHC. A Residência Integrada em Saúde (RIS) do GHC foi constituída em 2004, com o objetivo de especializar profissionais de diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço. Passados dez anos, adquirida maturidade e experiência nessa modalidade de ensino, surgiu a proposta de descentralização da residência, no ano de 2012, indo ao encontro das políticas nacionais de desconcentração da formação e da fixação de profissionais fora dos grandes centros, expandindo para outros territórios do interior do estado a responsabilidade com a formação engajada com um modelo de saúde comprometido com os princípios do SUS. Tal movimento evidenciou a necessidade de inaugurar novos campos de formação em cenários do interior. Assim, o processo de descentralização iniciou atrelado à oferta pública, pela Escola GHC, do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade - Gestão, Atenção e Processos Educacionais, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de funções de preceptoria, tutoria, supervisão e orientação da formação em serviço na APS. Para a escolha dos municípios-campo foram observados critérios como: rede minimamente estruturada de APS; boa cobertura de ESF ou movimento de incremento da cobertura por parte da gestão municipal; infraestrutura adequada; rede de cuidados em nível secundário e terciário disponível na região; capacidade de preceptoria (profissionais com perfil para o ensino e com vínculo trabalhista local estável). Nesse processo, o município de Marau foi selecionado e duas de suas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) acolheram residentes dos núcleos profissionais de enfermagem, farmácia e psicologia, vinculados à RIS/GHC, se constituindo como campo de formação em serviço. No decorrer de três anos, ingressaram três turmas de residência e a RIS/GHC tornou-se uma potente oferta de formação em serviço com capacidade de impactar na qualidade do cuidado. De acordo com a pactuação inicial firmada entre GHC e SMS-Marau-RS, no início do ano de 2015, avaliou-se que seria o momento de se estruturar um programa próprio de Residência Multiprofissional em Saúde, no sentido de sedimentar a proposta de descentralização do GHC e disseminar a capacidade pedagógica nos serviços de saúde envolvendo trabalhadores, gestores, formadores e o controle social. Nesta ação vislumbra-se a construção do SUS verdadeiramente como uma rede-escola, com toda a potência para intervir na produção do cuidado à saúde. Ainda, a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

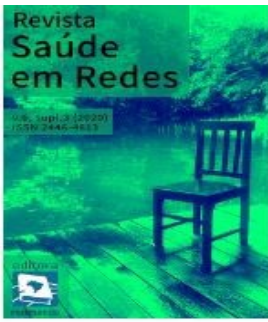
proposta alinhava-se a política do Ministério da Saúde que busca a qualificação e fixação de trabalhadores do SUS nos municípios do interior. Buscou-se então a parceria da UFFS para a construção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) tendo como área de concentração: Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade/Saúde Coletiva, pois a proposta pedagógica da Universidade alinhava-se a proposta de desenvolvimento local e fortalecimento das relações ensino e serviço, por meio da oferta de formação de acordo com as necessidades da região, bem como sua proximidade geográfica de Marau. Constituiu-se um grupo de trabalho, com a participação de representantes de todos os segmentos (residentes, preceptores e docentes) e instituições (SMS-Marau, GHC e UFFS) para a construção do projeto de PRMS. Nesse mesmo período foi constituída a COREMU-UFFS. Em seguida o projeto foi submetido ao Ministério da Educação (MEC) e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Após a aprovação do PRMS - UFFS/Marau seguiram-se os trabalhos para estruturar as condições necessárias à execução do Programa, visando à qualidade da formação. A partir de março de 2016, a Secretaria Municipal de Saúde recebeu em dois campos de prática – Estratégia Saúde da Família Santa Rita e São José Operário, residentes das áreas da enfermagem, farmácia e psicologia vinculados a UFFS, dando continuidade a formação iniciada com a parceria do GHC, que por meio de seus apoiadores pedagógicos ainda auxiliaram na condução do primeiro ano do programa. Desde então, a construção do Projeto Político Pedagógico vem sendo elaborada em conjunto, abrindo espaço para que os diferentes atores contribuam para qualificar as ações do programa. Destaca-se nesse sentido os momentos de assembleia das residentes, fórum de preceptores e tutores que são realizados mensalmente e culminam no Colegiado onde todos participam e são tomadas a maioria das decisões. Da mesma forma a COREMU constitui-se por representação das residentes, preceptoras, tutoras, gestão municipal e estadual, controle social e, junto à coordenação do programa, as decisões são tomadas buscando um consenso. Os resultados deste trabalho encontram-se na consolidação do programa da UFFS que obteve reconhecimento do MEC e aprovação para ampliação devido às condições apresentadas. Formaram-se neste percurso de 07 anos, 21 residentes que em sua maioria encontram-se trabalhando no SUS e multiplicando as experiências que vivenciaram na realidade da saúde em Marau. Os principais desafios encontram-se na dificuldade em manter a parceria firme, o que necessita ser constantemente estimulado. A interferência da política de sucateamento das universidades federais, gerada pelas medidas de austeridade fiscal adotadas nos últimos anos, inviabilizou a ampliação do programa. Também observamos dificuldades no perfil de residentes que chegam ao serviço com grandes fragilidades advindas da graduação, principalmente no que se refere à saúde coletiva e os princípios do SUS. Esses desafios exigem processos de educação permanente de tutores e preceptores para que possam construir linhas de ação comuns e efetivas de atuação. Pode-se afirmar então, que o processo de descentralização dos programas de RMS tem capacidade de induzir a qualificação dos serviços que os acolhem; de aproximar a formação de trabalhadores com a realidade das redes de saúde instituídas no interior; e estimular a fixação destes trabalhadores nestes cenários. Essa experiência demonstra a potência que existe na descentralização da formação em serviço e na possibilidade de integração entre instituições



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de ensino e serviços do SUS. Isso foi possível pela característica do processo, democrático e participativo, no qual todos os saberes compuseram a construção da proposta.



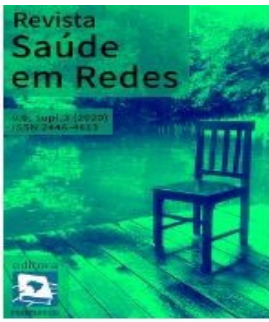
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9506

FORTALECIMENTO DA REDE ESCOLA-SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL-RS: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Autores: Cássio de Oliveira, Suzete Marchetto Claus, Eveline Campagnolo Schmith, Flávia Raquel Rossi, Nilva Lúcia Rech Stedile, Léia Cristiane Loeblein Fernandes Muniz, Maíra Boeno da Maia, Karina Giane Mendes

Apresentação: A Universidade de Caxias do Sul (UCS), em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Caxias do Sul (RS) vem aprimorando o espaço para a prática do ensino em toda a rede de serviços de saúde do município com a finalidade de fortalecer a Integração Ensino, Serviço e Comunidade. Esta integração é entendida como trabalho coletivo, pactuado e integrado entre discentes, docentes, profissionais e usuários, visando a qualidade da formação e atuação profissional a partir do cotidiano dos serviços. **Objetivo:** Relatar a forma de consolidação da relação ensino-serviço-comunidade entre a UCS e SMS, entendendo-a como estratégica para se discutir a adequação da formação em saúde às necessidades do SUS e dos territórios e afirmando assim, o papel que o sistema tem de formador e não apenas de simples espaço para campo de práticas. **Método:** Nas questões referentes à formação todo semestre são pactuados campos de estágio a nível de graduação e pós-graduação para a inserção dos alunos da área da saúde (11 cursos de graduação da UCS) nos serviços de saúde como campo de prática. Esta inserção procura respeitar as vagas já disponíveis em cada serviço, bem como a capacidade instalada nos mesmos. Além disto, são levados em conta para a distribuição dos alunos cinco eixos: a) o processo de territorialização; b) a interprofissionalidade e interdisciplinaridade; c) a construção de novas práticas de saúde; d) o planejamento integrado; e) o monitoramento e avaliação dos processos pedagógicos. **Resultado:** No período de 2015 à 2018, foram inseridos aproximadamente 4.500 estagiários na rede de serviços, 191 visitas técnicas e foram protocolados 37 projetos de pesquisa. Estes foram inseridos em todos os serviços de saúde como UBSs, SAMU, Hemocentro, Centro Especializado em Saúde, serviços de Saúde Mental, e também nos setores de apoio como Vigilância em Saúde, NEPS, Núcleos técnicos de Atenção em Saúde, CEREST, Central de Diagnóstico, setores de gestão. Para a formalização deste processo foi criado um Manual de Estágio como orientador de fluxos, procedimentos e rotinas que serve como subsídio para um encontro de integração com os alunos, docentes e profissionais realizado pelo NEPS a cada início de semestre. Ainda, no final de cada semestre letivo, é realizada pela UCS uma Mostra de Experiências com apresentação dos alunos de diferentes cursos com a participação de docentes, profissionais e comunidade, que serve também como dispositivo de avaliação do processo da aprendizagem e dos cenários de prática envolvidos. **Considerações finais:** A utilização pactuada de serviços como cenários privilegiados de prática é fundamental para continuar fortalecendo a Rede Escola SUS como campo de aprendizagem e formação de sujeitos no trabalho, a partir do trabalho e para o trabalho em saúde, visando o desenvolvimento profissional de estudantes e trabalhadores de modo a contemplar as necessidades de saúde da população do município.



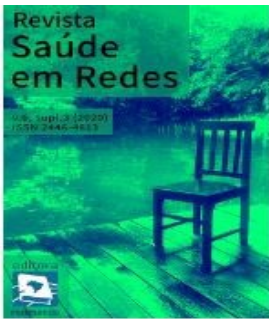
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9507

O DESAFIO DE PENSAR O ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSÃO ARTICULADOS A UM MODELO DE LINHAS DE CUIDADO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

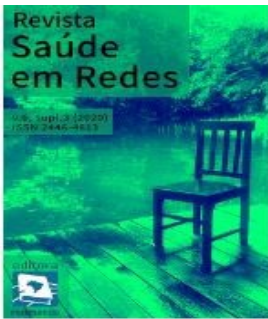
Autores: Mônica Garcia Pontes, Alzira de Oliveira Jorge, Mônica Aparecida Costa, Rafael Calvão Barbuto

Apresentação: O Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) está organizado segundo o modelo de Linhas de Cuidado que, ao construir projetos terapêuticos centrados nas necessidades dos usuários, buscam produzir cuidado integral. Localizado no eixo norte de Belo Horizonte (BH), o HRTN é referência na região, inclusive para municípios vizinhos. Desde 2006, a UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) é responsável pela gestão do HRTN e vem investindo na inserção do Hospital como estação cuidadora na Rede de Serviços e na produção do cuidado, interligada a práticas educativas. Só em 2019, o HRTN registrou presença de 1.798 estudantes de cursos técnicos e de graduação da área da saúde e residentes. Cabe destacar o investimento do Hospital em Programas de Residência Médica e Multiprofissional com presença de 67 residentes distribuídos nos Programas de Cirurgia do Trauma, Medicina Paliativa, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica, Intensivismo e Saúde do Idoso. Nesse contexto, o HRTN tem investido em concretizar projetos pedagógicos que combinem relevância técnica e social. O objetivo deste texto é refletir sobre os desafios vivenciados no cotidiano do HRTN para articular os modelos de gestão e atenção hospitalares aos processos de ensino-aprendizagem dos acadêmicos e residentes inseridos na Instituição, considerando, inclusive, as interfaces com a pesquisa e as ações de extensão. **Desenvolvimento:** descrição da experiência ou método do estudo Alinhar o Modelo Assistencial de Linhas de Cuidado ao ensino envolve processos ativadores de mudanças na formação dos profissionais de saúde. Desde 2006, o HRTN tem estreitado laços com propostas de Ensino da UFMG e investido em Programas de Residência que visam a formação de profissionais com ênfase no trabalho interdisciplinar. Nessa perspectiva, a consolidação do Programa próprio do Hospital em Residência Multiprofissional em Saúde é uma grande conquista. Contudo, vários desafios acompanham o cotidiano de práticas que envolvem os processos de ensino-aprendizagem no HRTN. Ainda é tímida a articulação entre a Residência Multiprofissional e os Programas de Residência Médica; os espaços de discussões com estudantes sobre as propostas assistenciais do HRTN precisam ser ampliados; a flutuação do número de acadêmicos no HRTN por ano (consequenciada da especificidade das diferentes disciplinas de graduação que têm o Hospital como campo de estágio) dificulta alguns processos de planejamento; o colegiado do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão (NEPE) instituído com representação de profissionais diversos das diferentes linhas de cuidado precisa se aprofundar em propostas de ampliação da necessária articulação da assistência, ensino, pesquisa e extensão. Nesse contexto, um dos caminhos propostos para superar esses desafios é investir no NEPE como espaço de diálogo que contemple a produção do conhecimento com compromisso social e coerente com o modelo de gestão assistencial do HRTN. Com isso, profissionais do NEPE têm se dedicado a repensar a política e diretrizes do Núcleo, bem como têm buscado ampliar sua articulação



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com as Linhas de Cuidado Assistencial. Há um anseio por uma construção mais coletiva das ações numa lógica integralizadora e comprometida com o território do cuidado. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa Os movimentos de reestruturação da Política de Ensino, Pesquisa e Extensão do HRTN envolvem a redefinição das atribuições do colegiado do NEPE de forma que este órgão possa apoiar e fomentar estratégias de monitoramento e avaliação das atividades de ensino, pesquisa e extensão no Hospital, além de contribuir para estabelecer diálogos nas diferentes linhas de cuidado e também com instituições de ensino que mantenham estágios curriculares e extra-curriculares no HRTN. A ampliação das ações do colegiado acompanham a formação de uma Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa e Extensão (CAPPE), que passa a apreciar e avaliar a pertinência dos projetos de pesquisa apresentados ao HRTN no que tange às contribuições possíveis para o usuário e/ou trabalhador do HRTN, bem como para a instituição como um todo. A CAPPE pretende incentivar a publicação e produção de artigos científicos a partir do cuidado desenvolvido em todas as Linhas de Cuidado. Quanto ao colegiado, a expectativa é que ele possa estimular iniciativas que contribuam para o alinhamento do modelo tecno-assistencial às ações de ensino, pesquisa e extensão no HRTN e contribuir para aproximar as Comissão Estadual de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMULTI) de forma que seja possível a efetivação de planos de ação que avancem no propósito de tornar as Residências do HRTN cada vez mais comprometidas com o cuidado qualificado em saúde e multiprofissional em rede. Além disso, o NEPE pretende também ampliar as oportunidades de diálogos intra e interinstitucionais que incluam mais atores para pensar junto o projeto ético-político que envolve a produção em saúde por meio de um modelo em Linhas de Cuidado. Nesse sentido, a promoção de eventos, como o Fórum de Inovação realizado em 2019, devem ser estimulados. O NEPE tem realizado também um mapeamento da dinâmica de ensino do hospital a fim de alinhar iniciativas atuais à realidade vivenciada no HRTN e no SUS como um todo. No campo da Extensão, experiências interessantes de Ligas Acadêmicas e outros projetos têm permitido reflexões éticas de estudantes e um aprendizado que envolve a valorização do trabalho interdisciplinar em saúde. Ao incentivar e acompanhar iniciativas como essas, o NEPE vai estruturando eixos indutores do processo de formação que possam levar à efetivação de uma política de ensino, pesquisa e extensão coerente com a identidade institucional. Considerações finais: A busca pela produção de práticas de ensino, pesquisa e extensão articuladas e inseridas no território do cuidado, de forma a consolidar a excelência técnica do cuidado interdisciplinar em rede é uma premissa de todo o HRTN. Nesse contexto, cabe ao NEPE o desafio de reconhecer e compartilhar saberes e práticas com as equipes multiprofissionais, professores das Universidades e estudantes objetivando potencializar a construção de um projeto político-pedagógico capaz de concretizar a missão institucional.



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

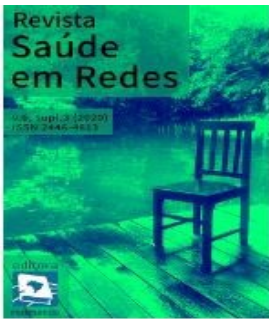
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9509

ATENÇÃO PRIMÁRIA ALÉM DA TEORIA: UMA PRÁTICA QUE TRANSFORMA.

Autores: Lilia de Macedo Lanceiro, Ana Carolina Almeida Gonçalves, Larissa Artimos Ribeiro, Larissa Proença Prieto, Pâmela Ramos Januário, Andressa Teoli Nunciaroni

Apresentação: Este trabalho diz respeito ao relato de experiência prática na atenção primária. Foi sediado em um CMS no Centro da cidade do Rio de Janeiro sob a perspectiva de acadêmicas do 4º período de Graduação na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e possui o intuito de reafirmar a relevância da Atenção Primária no direcionamento do cuidado dentro da rede de saúde e discutir o processo de trabalho dos profissionais que atuam nesse setor, assim como a sua ação interdisciplinar, no que se refere à humanização do cuidado e à realidade social e territorial que estão inseridos. Desenvolvimento: As alunas, sob supervisão da professora adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da UNIRIO, em 3 expedientes acompanharam a rotina da equipe de enfermagem no estabelecimento e suas relações enquanto equipe multiprofissional. Observou-se o entrosamento dos profissionais, a realização de reuniões para melhor atender as necessidades da população, o acompanhamento de consultas voltadas para todo o contexto de vida do indivíduo e família e realização de atividades centradas em educação em saúde, como o grupo de gestantes e o grupo de doenças crônicas. Resultado: No processo de aprendizagem chamou-lhes a atenção a diversidade social encontrada no território, pois havia indivíduos de diversas faixas etárias, graus de instrução, renda e necessidades. Dessa forma a experiência foi um exercício contínuo de aproximar-se da realidade desse contexto e compreender o desafio enfrentado na atenção básica, que é atender a todos com equidade. No último dia as alunas criaram uma atividade destinada à população atendida pelo CMS, através de jogos e panfletos, seguindo o tema de hanseníase, assunto vivenciado em um atendimento individual. Foi observado o nítido interesse e participação da comunidade na atividade, tornando evidente a importância das estratégias de educação em saúde como mediadoras do cuidado e prevenção. Considerações finais: A importância do Programa de Saúde da Família como estratégia adotada pela atenção primária se fez clara, porque esta traz como princípios a promoção da saúde e prevenção de enfermidades e agravos, garantindo aos usuários a integralidade da assistência e gerando uma participação ativa no cuidado e aprendizado. A oportunidade de participar deste serviço norteador do nosso Sistema Único de Saúde é inigualável, visto que através dele a doença não é o foco, mas sim o indivíduo no que diz respeito ao seu bem-estar físico, psicológico e social, inserido em seu contexto familiar de vida. Assim, a atenção primária é um investimento, já que organiza os fluxos de demanda e diminui os custos governamentais com complicações evitáveis. Sendo possível considerar esta como um programa prioritário na ampliação da saúde, visto que atua na diminuição da morbidade, e no controle de doenças. Para enfermeiras em formação a realização da prática em campo colaborou para sua formação individual e profissional, sendo uma experiência única de aplicar o conhecimento técnico-científico e observar todo o contexto que o indivíduo está inserido, permitindo planejar o cuidado a partir disso, valorizando a atenção humanizada e a escuta.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

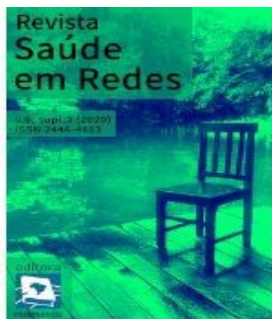
Trabalho nº 9510

RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DOS ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS PELOS ACADÊMICOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Autores: Nathália Arnoldi Silveira, Mylena Stefany Silva dos Anjos, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

Apresentação: O presente trabalho foi realizado a partir de experiências vivenciadas durante o acompanhamento dos acadêmicos do primeiro semestre do curso de fisioterapia da Universidade de Cruz Alta. O curso de fisioterapia existe desde 1985, tem duração de dez semestres e possui convênio com instituições públicas e privadas fazendo com que os acadêmicos atuem na comunidade entrando em contato direto com diversas áreas de atenção à saúde desde o início do curso. Por meio dos estágios curriculares os alunos são inseridos em projetos de pesquisa e extensão desenvolvendo ações que possibilitam ao aluno a interação com diferentes grupos sociais, e com diferentes instituições conveniadas a universidade.

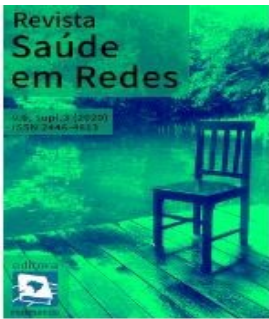
Descrição da experiência Trata-se de um projeto de extensão, no qual trinta acadêmicos da disciplina de **Apresentação: A Fisioterapia - 1º/2019** conheceram o campo de trabalho dos estagiários do último ano do curso de fisioterapia, através de atividades assistidas nas seguintes áreas: 1) Estágio em leitos e intensivismo (UTI); 2) Estágio ambulatorial em Traumatologia-Ortopedia; 3) Estágio em Reabilitação Cardiometafólica da Unidade de Terapia Renal; 4) Estágio ambulatorial em Neurologia, ambos situados junto ao Hospital São Vicente de Paula de Cruz Alta (RS); 5) Estágio em Dermato-funcional no Laboratório de Fisioterapia/UNICRUZ; 6) Estágio em Equoterapia e Cinoterapia (projeto de extensão da UNICRUZ); 7) Estágio em Saúde do Idoso no Asilo Santo Antônio de Paula; 8) Estágio em Saúde Coletiva no ESF Acelino Flores/Cruz Alta. Os acadêmicos estagiários foram preceptores de dois acadêmicos do primeiro semestre e foram acompanhados ao longo do decorrer do primeiro semestre do ano de 2019. Cada área de estágio era composta por seis acadêmicos estagiários. Conforme a área acompanhada, era possível observar de 3 a 4 pacientes atendidos por estagiário. Os estágios aconteciam no período da manhã, tarde e interturno. Durante as atividades os acadêmicos do primeiro semestre tiveram a oportunidade de conhecer a prática dos estagiários e os procedimentos que são realizados aos pacientes em todas as áreas, Impactos A oportunidade permitiu aos ingressantes no curso de Fisioterapia expandir a concepção em relação, não só das áreas de estágio assistidas, mas da profissão como um todo, e ter noção da importância da mesma, não só frente às teorias estudadas em sala de aula e que podem ser realizadas a um paciente, mas como podemos ajudá-lo de forma a melhorar a sua qualidade de vida, e vê-lo globalmente. Na graduação este tipo de acompanhamento, desde o início do curso é fundamental aos acadêmicos iniciantes para se ter uma maior clareza dos tipos das terapias propostas. Considerações finais: A experiência adquirida por meio do acompanhamento dos acadêmicos do primeiro semestre para com os estagiários do curso de Fisioterapia proporcionou vivenciar ao longo do decorrer do estágio a realidade de várias rotinas de estágio, com diferentes populações de pacientes, cada um com sua característica, oportunizando uma vivência no campo de atuação do profissional Fisioterapeuta. A partir do acompanhamento, os acadêmicos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ingressantes obtiveram a oportunidade de aumentar os seus conhecimentos em relação às patologias, e entre outros aspectos.



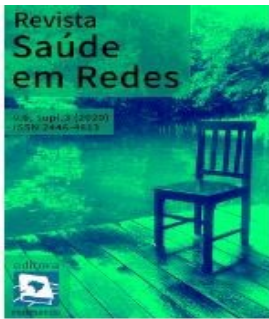
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9511

ENCONTROS EM SAÚDE: INVISIBILIDADES DO DIA A DIA

Autores: Bianca Moraes Assucena, Ruben Araújo de Mattos

Apresentação: Em um cotidiano de trabalho de muita correria, enfrentamentos constantes, cobrança de produtividade, competição e disputa de poder, tendemos a treinar nosso olhar para enxergarmos somente algumas questões, na grande maioria, voltadas para a clínica, não valorizando, por vezes, o modo concreto de viver a vida dos sujeitos frente a queixa do corpo, nos apontando para um território de algo que possa estar invisível no contexto das práticas. Como parte do produto final do curso de pós graduação em saúde coletiva, em nível de mestrado, este trabalho busca trazer a tona o debate sobre invisibilidades do contexto diário das práticas de profissionais de saúde. Para tanto nos apropriamos deste tema a partir de vivências no contexto do cenário de campo. Utilizamos como metodologia de estudo a observação participante, que foi realizada no setor de emergência de uma maternidade na cidade do Rio de Janeiro. Buscamos observar o atendimento de profissionais desde a recepção, passando pelo primeiro acolhimento pela equipe técnica de enfermagem, pelo atendimento com classificação de risco pelo profissional enfermeiro e posteriormente o atendimento do profissional médico. Iniciamos nossa pesquisa com mulheres em situação de abortamento confirmada ou em suspeita, porém, na vivência do contexto das práticas, optamos em incluir outras situações de atendimentos a mulheres grávidas que enriqueceram nossa vivência e olhar. Estar inserido no contexto diário dos trabalhadores, sendo participante e pesquisador, nos remeteu a um lugar que possivelmente não nos era comum. Dentre muitas experiências e constatações destacamos a produção de invisibilidades do viver de cada mulher, seja na não percepção do sofrimento, do choro, da angústia, como também, no peso das falas, no entra e sai de pessoas no local de atendimento, nas perguntas realizadas e no momento que são realizadas. Tantas questões que nos provocam a pensar e repensar quem somos, o que defendemos e o que queremos construir enquanto cuidado digno e respeitoso ao outro. A produção de invisibilidades por vezes passa por aspectos perceptíveis e/ou não percebidos pelos profissionais de saúde, que podem gerar sofrimentos e angustias no outro. Superar e perceber nossos atos e atitudes é um desafio para todos nós, profissionais de saúde, no contexto de nossas práticas diárias de vida e de trabalho.



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

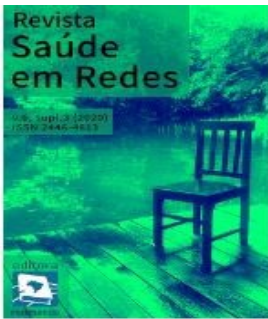
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9512

A IMPORTÂNCIA DO FEEDBACK NA FORMAÇÃO DE UM RESIDENTE EM MFC, UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Autores: GARCIA VERGARA

Apresentação: A formação de recursos humanos que realmente atende às necessidades de pessoas, famílias e comunidades é um desafio para todos que dedicam tempo e energia ao longo de suas vidas acadêmicas. Frequentemente, esses profissionais de ensino sacrificam suas vidas pessoais para enfrentar esse desafio. Este trabalho tem como objetivo qualificar de maneira mais objetiva o que pode ser feito diariamente no enfrentamento do desafio de ensinar para médicos residentes em um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de uma renomada Universidade Pública. Ao longo dos anos, os professores e preceptores deste programa se esforçam ao máximo para desenvolver e aplicar metodologias ativas de ensino-aprendizagem nos quais o aprendiz é responsável pelo seu processo de aprendizado. Das muitas metodologias ativas, podemos destacar a avaliação formativa e, a partir dela, destacamos o mecanismo de feedback como a principal estratégia metodológica para o ensino centrado no adulto. O feedback é um mecanismo comumente usados na prática da preceptoria nos mais diversos contextos de aprendizagem. No entanto, esse mecanismo geralmente é subutilizado devido às circunstâncias desfavorável em que a aprendizagem pode ocorrer e possa se desenvolver completamente. Os cenários em que a prática da preceptoria ocorre são múltiplos, os desafios são constantes, as pessoas precisam aprender porque a maioria quer se tornar um profissional realmente atento às necessidades das pessoas que procuram os serviços de saúde. Para atender a esta necessidade, este trabalho baseia-se em no estudo da literatura com foco no poder de feedback na educação médica dos residentes em MFC, para que, de maneira prática, possa atender às necessidades de construção de um Sistema de Saúde Pública forte e próximo das necessidades da população.



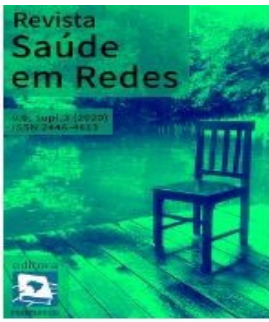
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9513

ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ÁREA PROGRAMÁTICA 1.0 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Kenia Silva Pereira, Cesar Augusto Orazem Favoreto

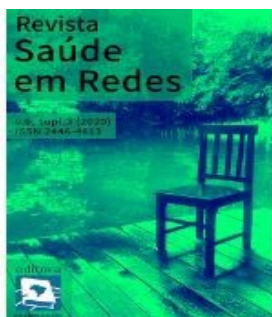
Apresentação: Promoção da saúde é compreendida como uma estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários e comunidade, visando o bem-estar, estilo de vida saudável e não focando somente no processo de adoecimento da população. O processo educativo é uma das premissas para a transformação social e construção de conhecimento, desenvolvendo a capacidade de formação crítica do indivíduo e da comunidade. O presente estudo está sendo desenvolvido no Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde - UFRJ/HESFA e tem como objetivo delinear o panorama das atividades com grupos educativos voltados para portadores de agravos crônicos à saúde. Tipo de estudo: abordagem qualitativa, de natureza descritivo - exploratória. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da SMS (RJ) e pela UFRJ/EEAN. Foi dividida em duas etapas: a primeira etapa concluída é apresentada neste resumo e a segunda etapa encontra-se em andamento. Nesta primeira etapa, foi aplicado um questionário virtual com os gerentes e/ou responsáveis técnicos das unidades de saúde da Área Programática 1.0 (RJ) e foi elaborado um panorama das atividades em grupo. Ao total foram analisadas 15 unidades. Foi observado que destas unidades, apenas 03 realizam 07 ou mais grupos, as demais realizam menos do que 06 grupos educativos. O grupo educativo mais predominante foi o de Planejamento Familiar, 11 unidades tem este grupo incluído nas suas atividades, seguido do grupo de Tabagismo. Sobre à adesão dos usuários aos grupos educativos, 09 unidades consideraram como regular e apenas 01 unidade considerou como ótimo. Quando questionados sobre a participação dos profissionais de saúde nos grupos, 13 unidades tem a participação do enfermeiro, seguido dos médicos e ACS. Em relação ao horário protegido para realização dos grupos, 13 unidades responderam ter esse horário, enquanto 02 unidades disseram que não. 14 unidades realizam grupos educativos dentro da própria unidade de saúde e 07 realizam as atividades no território. 02 unidades só fazem grupos fora da unidade por não ter local adequado. A maioria utiliza mais de um meio para convidar os usuários para participar dos grupos educativos, o mais observado (13 unidades) foi a divulgação no território, seguido do encaminhamento pela equipe, 12 unidades citaram ser a própria equipe que o usuário é atendido, que avalia a necessidade da participação do mesmo nos grupos educativos. E por fim, apenas 01 unidade faz avaliação dos grupos educativos realizados, as demais unidades não possuem instrumento de avaliação. Foi observado que os profissionais têm realizado cada vez menos grupos educativos nas unidades de saúde. Ainda há muita resistência por parte dos usuários e dos profissionais em realizar estas atividades e quando realizados os usuários não são motivados a participar. Para que um grupo educativo efetivamente aconteça é necessário disponibilidade do profissional de saúde, o que requer um turno para que esta atividade aconteça. A participação multiprofissional é importante para atender as necessidades de saúde da população e possibilitar maior diálogo, reflexão e troca de experiências. A avaliação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do trabalho realizado em um grupo educativo é tão importante quanto todo processo transcorrido, para planejar novos encontros.



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

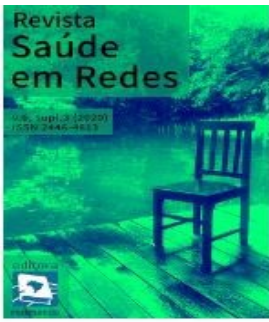
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9516

O APOIO INSTITUCIONAL NA QUALIFICAÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O PROTOCOLO DE ACESSO À POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

Autores: Aline Gomes Fernandes Santos, Nilma Lima dos Santos, Mariana Lisboa Costa, Samantha de Jesus Andrade, Rafaela Meira Barreto

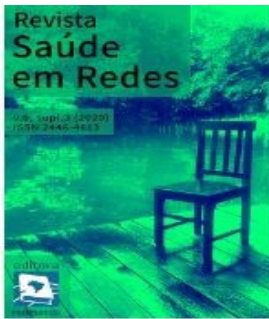
Apresentação: A garantia de atenção integral figura como um dos maiores desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS). Faz-se necessário uma rede estruturada com pontos de atenção para conseguir a integralidade desta atenção, estruturada a partir da Atenção Básica (AB), fortalecida e resolutiva. Ou seja, a AB, organizada como o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, constitui elemento central do processo de atenção continuada à saúde, articulado em um sistema de referências para outros pontos da rede de serviços. No entanto, reconhece-se o vazio assistencial ligado ao apoio diagnóstico de imagem e laboratorial, assim como, do atendimento clínico especializado, que fragiliza a interface do cuidado entre a atenção básica e a alta complexidade. Essa lacuna dificulta o diagnóstico precoce de várias doenças nos serviços de AB. Conseqüentemente, diminui a qualidade do cuidado e tratamento prestado. Considerando este vazio, o Governo do Estado da Bahia iniciou, por meio de Consórcio Interfederativo entre Estado e municípios, o processo de implantação das Policlínicas Regionais de Saúde, uma unidade de apoio diagnóstico e terapêutico de média e alta complexidade. Diante do exposto, esse trabalho relata a experiência de Apoiadores Institucionais da Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), na qualificação de trabalhadores da Atenção Básica sobre o Protocolo de Acesso à Policlínica Regional de Saúde, vinculada ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Alagoinhas. Os apoiadores institucionais, em parceria com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), realizaram oficinas de qualificação em seus respectivos territórios. A Macrorregião de Saúde Nordeste é composta por 33 municípios, divididos em duas Regiões de Saúde: Ribeira do Pombal e Alagoinhas. Os dezoito municípios da região de saúde de Alagoinhas aderiram ao Consórcio e utilizam-se dos serviços da Policlínica Regional. A oficina de qualificação foi ofertada aos 18 municípios da região, distribuídos em turmas com três municípios cada uma e facilitadas pelo apoiador institucional e técnico de referência do NRS Nordeste. Cada município foi contemplado com vagas para trabalhadores de duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, o coordenador da Atenção Básica, o Secretário Municipal e um profissional referência da Regulação Municipal. A oficina foi dividida em duas etapas: apresentação dialogada sobre os Consórcios Públicos em Saúde e sobre a conformação do Consórcio Público em Alagoinhas, finalizando com o papel da Policlínica Regional de Saúde na rede de atenção à saúde. A segunda etapa, investiu na qualificação sobre o protocolo de acesso, a partir de dois estudos de caso. Observou-se que os gestores compreendem que uma AB resolutiva e organizada reduz a demanda por consultas e exames especializados e que a organização de fluxos de referência são necessários para equalizar a oferta de serviços intermunicipais em uma região de saúde. A



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

oficina proporcionou a incorporação de tecnologias do cuidado na AB, ampliando a resolutividade das ações de Atenção Básica.



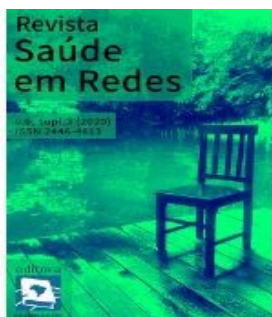
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9517

VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS DURANTE ENSINO PRÁTICO NA ÁREA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

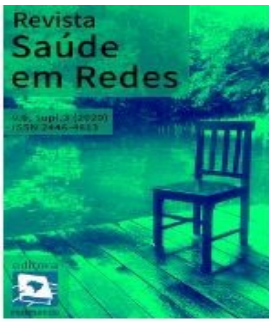
Autores: Mariana dos Santos Gomes, Gabriel Fidelis Ferreira, Shaiane Pereira de Araújo, Cristiana da Rocha Pinheiro de Oliveira, Emmanuele Tabosa de Souza Nascimento, Andressa Teoli Nunciaroni

Apresentação: Durante a graduação em Enfermagem, passa-se por algumas disciplinas que levam os estudantes aos campos práticos, com o intuito de experienciar o que realmente acontece no cotidiano das unidades de saúde e visualizar o papel dos diferentes profissionais inseridos naquele cenário. Uma das disciplinas que trazem essa possibilidade ao graduando é a Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Tal disciplina é de suma importância para a formação acadêmica, já que a mesma insere o aluno no atual contexto da saúde pública nacional, apresentando a porta de entrada para a utilização de qualquer serviço de saúde: a Atenção Primária (APS). Além disso, há um entendimento de como é o funcionamento do SUS, suas diretrizes, seu modo organizacional e funcional. Os alunos inserem-se nesse meio e passam a frequentar unidades básicas de saúde, com a finalidade de entender o funcionamento da mesma, podendo acompanhar algumas atividades realizadas e até mesmo realizá-las com supervisão. Com isso, o estudante consegue aliar o que foi ministrado teoricamente com o que é vivenciado diariamente pelos profissionais, por em prática os seus conhecimentos técnico-científicos e aperfeiçoar seus saberes profissionais. O objetivo deste trabalho é descrever o que foi vivenciado durante o ensino prático num Centro Municipal de Saúde, enfatizando as experiências ali realizadas e o que elas proporcionaram aos estudantes. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência de um ensino prático executado por graduandos de Enfermagem, durante a realização da disciplina Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, no segundo semestre de 2019. **Resultado:** Durante o período de realização de atividades no campo prático, acompanhamos a equipe em vários setores e obtivemos diferentes experiências. Um deles foi o acolhimento, que é um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. No conhecimento produzido sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, pôde-se observar o impacto na qualidade dos serviços e na satisfação dos usuários. O acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento, predispondo à resolutividade do problema. Pudemos observar dois modelos de atenção à saúde a partir do acolhimento: o primeiro, que é mais pontual e baseado na demanda espontânea, e respeita a ordem de chegada; e o segundo, baseado em um cuidado integral, longitudinal e interprofissional. Quanto aos lugares onde era feito o acolhimento, tratavam-se de diferentes espaços, tais como: recepção; sala de espera, de atendimento ou de vacina; locais de consulta de enfermagem; portas de entrada da unidade; e/ou visitas domiciliares, conforme diretrizes da PNH. A sala de Imunização permitiu viver todo o contexto da assistência: acolhimento a adultos e crianças muitas vezes amedrontados, retirada de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

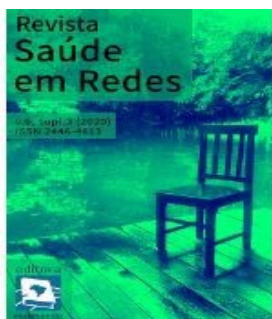
dúvidas sobre o calendário vacinal, aconselhamento sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças, aplicação de diferentes técnicas de administração de injetáveis, refrigeração de doses e educação em saúde. Na sala de curativos são realizados atendimentos às pessoas que moram na região e às pessoas em situação de rua, organizados em horários diferentes, considerando níveis de contaminação dos curativos e dificuldades em manter a limpeza da sala. Essa peculiaridade evidenciou a autonomia da direção da unidade para adaptar seus serviços aos diferentes grupos de usuários, enfatizando a atuação administrativa do Enfermeiro na unidade. Ademais, no local realizam-se atendimentos agendados, como nos casos pós-cirúrgicos, demanda espontânea, em casos de acidentes perfuro cortantes, escoriações e acompanhamento das lesões crônicas de pele. Observamos e participamos, durante o ensino prático, da realização de atividades coletivas. Uma delas foi o grupo de convivência destinado aos idosos que moram no território de cobertura do CMS, sendo ofertado para tais: forró e dança cigana. Esses grupos funcionam no período da tarde, tendo majoritariamente a participação feminina e têm como viés principal a promoção da saúde em um contexto biopsicossocial. No forró, o grupo participou ativamente da dança fazendo par com os idosos e tendo a coordenação por um profissional de educação física que é responsável pela turma. Já na Dança Cigana, que era liderada por uma professora de tal arte, por falta de trajes, a equipe participou apenas como espectadora do acontecimento. O grupo concluiu, a partir da experiência prática, que essas atividades geram impactos positivos na saúde dos adeptos, como: a restauração da socialização, evitando a solidão característica desta fase da vida; a sensação de utilidade em/para seus corpos; melhorias cardiovasculares e respiratórias; aumento da autoestima; empoderamento sexual. Além disso, compreendemos a importância do trabalho realizado entre equipe multiprofissional e NASF. Outro grupo que participamos foi o de gestantes, o qual leva informação e apoio para essas mulheres e suas famílias nesta fase da vida. As reuniões são mediadas por uma Enfermeira Obstetra e acontecem mensalmente com temas diversos escolhidos pelas próprias mulheres, como: plano de parto, mitos e verdades, intercorrências na amamentação. O grupo de combate ao tabagismo foi uma experiência diferente e interessante de ser vivida. Pessoas que estão tentando parar de fumar e algumas que tiveram recaídas se reúnem e têm orientações sobre temas relacionados ao fumo, seus males, formas de diminuir seu uso, além de haver uma troca de experiências. Considerações finais: A partir das experiências vivenciadas durante esse momento na disciplina, os estudantes obtiveram uma percepção diferenciada da prática profissional. O acolhimento culminou em uma adequada recepção do usuário, através do cuidado humanizado, ou seja, levar em conta uma assistência integral e holística, de modo que exista uma corresponsabilização do cuidado, sendo pela resolubilidade dos problemas ou pelos encaminhamentos necessários. Além disso, observamos a pluralidade de atuações do Enfermeiro, o que convence o acadêmico da magnitude da APS na prevenção de doenças e do papel múltiplo e resolutivo desse profissional. Durante esse período, foi possível aplicar conhecimentos de anamnese, avaliação e resolução, com técnicas já abordadas teoricamente, o que possibilitou a completude do conhecimento. Constatamos que grupos de apoio têm a capacidade de fazer com que o usuário e, muitas vezes, sua rede de apoio se interessem mais sobre os temas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

abordados e busquem formas de cuidado à sua saúde e à de quem está ao seu redor. Além disso, vivenciar tais experiências trouxe uma forma diferenciada de olhar para o outro e de orientá-lo da forma mais didática e eficiente possível, com o intuito de que a população busque condições de vida mais saudáveis, culminando num cuidado integral e pondo em prática as diretrizes do SUS.



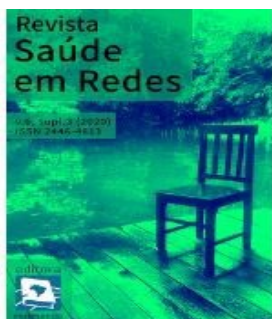
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9518

UM OLHAR SOBRE O CONTROLE SOCIAL EM MOVIMENTO: ANÁLISE HISTÓRICA DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL – BRASIL

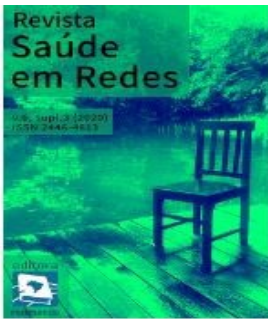
Autores: Ana Paula Costa Russo, Henrique Aniceto Kujawa, Clarete Teresinha Nespolo de David, Patrícia Genro Robinson, Valdevir Both, Cristian Fabiano Guimaraes, Thais Fernandes Maciel, Nicolas Vaz, Caroline Tonial

Apresentação: Este estudo problematiza o percurso histórico da participação social em saúde no Rio Grande do Sul, no contexto do Conselho Estadual de Saúde (CES (RS)), enquanto dispositivo de promoção da participação social em saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, na perspectiva da Reforma Sanitária. A participação, no exercício do controle social das políticas públicas, contribui para o avanço na efetivação de direitos, e ainda para a educação política dos sujeitos e ampliação da cultura democrática. A trajetória do conselho de saúde é um exemplo desta afirmação, sendo importante resgatar a memória dessa organização para analisar os desafios enfrentados e as diferentes estratégias adotadas para potencializar a participação em saúde e o desenvolvimento do SUS. Esta pesquisa é resultado da parceria entre o CES (RS), a Escola de Saúde Pública (ESP (RS)), o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) e da IMED- Faculdade Meridional, sendo a coordenação política do projeto do CES (RS) e a coordenação executiva do IMED. Para analisar esse processo, devemos voltar alguns anos e entender como foi compreendido o surgimento do Sistema Único de Saúde e quais os desdobramentos que foram surgindo durante todo o resgate histórico que pretendemos realizar. O CES (RS) é um órgão colegiado de caráter permanente, paritário e deliberativo, criado em 31 de janeiro de 1994 conforme prevê a Lei 10.097. Esse articula experiências de participação já existentes há muitos anos no Estado, materializadas na Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS) em 1987. Considerando como marco histórico o ano de criação do CES, no campo da saúde, a participação social contempla vinte e seis anos de experiência. Se considerado o período desde a criação da CIS (1987), o processo de participação no Rio Grande do Sul já acumula mais de trinta anos, mas se levado em conta a experiência de organização e participação dos movimentos, entidades e lideranças sociais em torno da luta pela saúde pública no estado, esse tempo certamente é muito superior. Assim, este estudo pretende analisar os diferentes contextos históricos e as estratégias inovadoras adotadas para fortalecer a participação social na construção do SUS entre 1986 e 2016, na perspectiva da Reforma Sanitária no Brasil. Reconhecendo, também, a importância de conhecer os diferentes contextos históricos da participação social e as ações de educação política que podem potencializar o processo de educação permanente dos Conselheiros de Saúde. Este é um estudo social qualitativo exploratório. Fará o registro da memória por meio de fontes documentais (relatórios das conferências, resoluções do Conselho Estadual, Planos estaduais de saúde, atas do período anterior às resoluções) e entrevistas orais com atores implicados. Os dados foram depositados no sistema de repositório TRELLO e analisados com auxílio do software MAXQDA. As fontes documentais utilizadas foram os Relatórios das Conferências de Saúde e Conferências Temáticas, os Planos de Saúde e as Resoluções do CES (RS). Trata-se de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

um projeto financiado pelo PPSUS/FAPERGS que inclui além dos pesquisadores, estudantes de iniciação científica e de pós-graduação. A pesquisa está na seguinte fase: 100% da coleta dos documentos digitalizados e no repositório, definição de uma matriz de sistematização, definição de roteiro de análise documental e das entrevistas, pactuação entre os pesquisadores sobre os códigos para análise documental, reuniões periódicas da equipe de pesquisadores, aprovação no Comitê de Ética e pesquisa do IMED e da ESP (RS), e ainda 80% das entrevistas dos atores coletadas e transcritas. Os dados apontam que no Rio Grande do Sul a participação pode ser dividida em momentos distintos: antes da criação da lei estadual instituindo o CES (RS) que nasce no contexto do movimento de reformas na saúde e depois da criação da lei identifica o avanço do mercado sobre a política de saúde que levou ao avanço do projeto neoliberal que precariza a saúde pública. Ainda antes da institucionalização o CES (RS) em um contexto de disputa de projetos a regulamentação era via decretos governamentais. A linha do tempo do contexto aponta forças e fraquezas que estão presentes no controle social. De um lado identifica-se as forças na realização das conferências, a educação permanente para conselheiros, as plenárias de conselho, o planejamento em saúde. De outro, as fraquezas em relação a representação, o desfinanciamento, a relação com a gestão. Os diferentes contextos históricos da participação social, são permeadas por disputas de interesse entre os segmentos. Entre as estratégias que potencializam o controle social no SUS destaca-se a mobilização das entidades, a participação política e a educação de base, que sustentou a mobilização no primeiro momento. No segundo momento, em um contexto de representação política nos espaços públicos de relação direta com a gestão, o processo de educação permanente foi utilizado pelo CES para mediar a articulação dos atores. Em relação a como os resultados poderão ser incorporados pelo SUS pela sistematização do processo histórico do CES (RS) na construção do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (SUS (RS)) no período compreendido entre 1986 a 2006. Visibilidade ao processo de institucionalidade da Participação Social no Rio Grande do Sul, identificando estratégias e arranjos dos sujeitos no contexto por períodos históricos. Mapeamento de indicadores que revelam as estratégias de articulação, mobilização e educação da participação social para contribuir na construção de políticas Públicas no RS. Fortalecimento da Rede de Controle Social do SUS descentralizada no Estado do RGS. Gerar conhecimento para subsidiar ações de educação permanente para Conselheiros de Saúde. Contribuição para a ampliar a visibilidade do CES (RS) de modo a destacar o protagonismo na democratização do Estado e em relação a política pública do SUS. A participação social é elemento estruturante do SUS e uma das principais diretrizes da Reforma Sanitária. Deste modo, compreender os contextos históricos, as forças em disputa e os atores implicados na construção dessa por meio das transformações do CES (RS), é fundamental para pensar e analisar as complexidades das políticas de saúde no estado. O desafio aos pesquisadores, a partir da linha do tempo contextualizada via análise documental é compreender o desenho da participação social incluindo o olhar dos atores entrevistados.



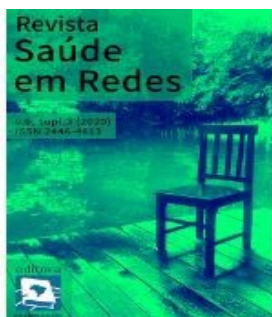
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9519

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DE ANANINDEUA/PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

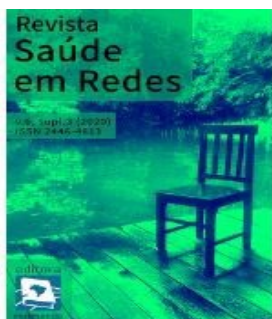
Autores: Luciana Emanuelle de Aviz, Jessica de Souza Pereira, Adrielly Cristiny Mendonça Fonseca, Lucas Vinicius Moraes Silva, Daniel Lucas Costa Monteiro, Josiane Silva Moraes, Érika Patrícia Oliveira Oliveira, Maria Rute Souza Araújo

Apresentação: A hanseníase é uma das doenças mais antiga da humanidade. O Brasil ocupa o 2º lugar no ranking mundial da doença, ficando atrás da Índia. Os maiores coeficientes de prevalência de hanseníase foram observados, em ordem decrescente, nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. A região Norte do Brasil refletiu essa estatística apresentando grande aumento dos casos detectados com grau 2 de incapacidade no período, o que reflete, entre outros fatores, o diagnóstico tardio da doença. É uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também conhecida como bacilo de Hansen, as vias respiratórias são a principal fonte de transmissão, ou seja a hanseníase não se transmite pelo contato físico, mas sim pela inalação de gotículas de saliva ou secreções do indivíduo infectado pelo bacilo, é uma doença que causa lesões na pele, danos nos nervos como atrofiamento, afeta também os olhos, nariz e órgãos internos como mucosas, testículos, ossos, baço, fígado. Se não tratada inicialmente e corretamente, a doença pode evoluir e tornar-se transmissível e atingir pessoas de qualquer sexo ou idade podendo levar a incapacidade física do indivíduo. A evolução do bacilo ocorre, de forma lenta e progressiva, durando aproximadamente de 11 a 16 dias e tem um período de incubação que varia de 2 a 5 anos. A hanseníase se apresenta de quatro formas diferentes, a Hanseníase Indeterminada (HI), Hanseníase Tuberculóide (HT), Hanseníase Virchowiana (HV), e a Hanseníase Dimorfa (HD), cujo diagnóstico é basicamente clínico e epidemiológico, sendo realizado através da análise da história e condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico na tentativa de detectar lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. Portanto é de fundamental importância conhecer a incidência e a prevalência da classificação para adotar medidas que evitem o agravamento da doença em pessoas já portadoras. O tratamento é gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde e possuem duração de seis meses para PB e doze meses para MB. Após a primeira dose da medicação não há mais risco de transmissão durante o tratamento. A equipe multiprofissional obtém competência para prestar cuidados relativos ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, que permitirão um pleno restabelecimento ao paciente, porém, estes profissionais precisam estar aptos para prestação de cuidados com qualidade, reunindo todas as competências adequadas para interagir de maneira eficaz com o portador. De forma multiprofissional, o primeiro atendimento a um possível caso de hanseníase, pode ser feito por enfermeiro capacitado que realizará uma triagem, antes de encaminhá-lo para uma consulta médica que confirmará ou não o diagnóstico. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo descrever a experiência de uma ação educativa sobre hanseníase, realizada para usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ananindeua/Pará. Desenvolvimento: Trata-se de um



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizada por acadêmicos de enfermagem e medicina de um Instituição Privada de Ensino, acompanhados de uma enfermeira, em uma unidade municipal de saúde de Ananindeua/Pará. Participaram da ação educativa 18 usuários que se encontravam na sala de espera da referida unidade de saúde. A faixa etária era de 21 a 65 anos, sendo dois homens e dezesseis mulheres. A ação educativa ocorreu através da exposição de banner, por meio de comunicação oral seguidos de distribuição de folder para os participantes. Em seguida foi realizado uma roda de conversa, onde esclarecemos as dúvidas dos usuários presentes como: sinais e sintomas; diagnóstico; forma de transmissão; possíveis complicações; prevenção; tratamento; cura; e qual serviço de saúde procurar em caso de suspeita da doença. Resultado: Percebemos o interesse dos usuários que estavam presente sobre tema que foi abordado, de como saber interagir e lidar quando vivenciar alguns situação entre famílias ou conhecidos, muitos dos que estavam presente não tinham conhecimento da doença, não sabiam as consequências quanto ao abandono do tratamento, achavam que a doença era transmitida por contado físico, assim revelando o preconceito sobre a doença. Nossos achados foram ricos em conhecimento sobre a hanseníase, uma doença histórica que ainda muito prevalente mundialmente, que torna-se um grave problema de saúde pública no Brasil, assim, reconhecemos que as ações educativas que compõem as atividades nas UBS devem ser permanentes e de alta relevância para redução e cura da doença, onde os profissionais que atuam nas UBS estariam sendo capacitados e aptos na detecção dos sintomáticos dermatológicos em uma simples consulta de rotina, assim promovendo um diagnóstico precoce, e tratamento da doença. Percebemos que a falta de informação sobre a doença ainda é deficiente necessitando das ações educativas para promover a mudança nos comportamentos dos pacientes com hanseníase. Para vencer o desafio e tornar a educação em saúde efetiva, é necessário que os profissionais desenvolvam suas atividades e ações fundamentadas na preocupação com o outro, favorecendo o cuidado, respeitando o ser humano, estando sempre atentas as diversas formas que cada paciente tem de enfrentar tal experiência, dessa forma compreendendo que é a educação em saúde que faz a ligação entre o profissional e a comunidade proporcionando o fortalecimento do equilíbrio emocional do paciente e seus familiares Considerações finais: A ação educativa nos possibilitou aprofundar o conhecimento sobre a hanseníase assim como perceber que é essencial para promover a autonomia do sujeito sobre seu processo de saúde. A equipe multiprofissional é extremamente importante nesse cenário e tem o objetivo de buscar uma detecção precoce para prevenir as incapacidades e orientar sobre tais agravos, além de, sanar as dúvidas dos usuários com relação a doença refletindo de forma positiva no combate ao estigma da enfermidade. Diante disso, foi possível observar que a criação de vínculo e utilização de tecnologias leves atrai a atenção dos usuários fazendo com que ocorra uma interação de forma efetiva promovendo saúde e esclarecendo as dúvidas, a respeito da hanseníase e outras doenças. Nós tivemos oportunidade de pôr em prática o saber adquirido em sala de aula ajudando a expandir os conhecimentos contribuindo para implementação de ações de controle aos serviços de atenção básica, com ênfase na abordagem coletiva.



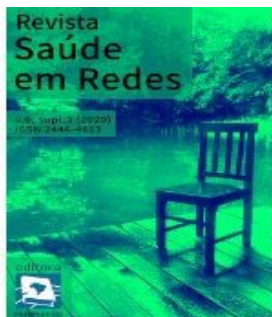
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9520

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DURANTE PUERPÉRIO IMEDIATO, À LUZ DE DOROTHEA OREM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

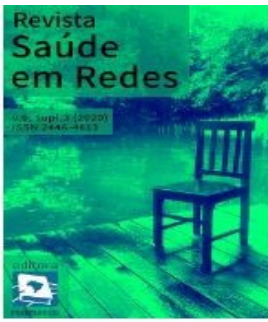
Autores: Viviane Albuquerque Farias, Paulo Sergio Rabelo Costa Junior, Melissa Barbosa Martins, Elielson Paiva Sousa, Marcia Simão Carneiro

Apresentação: O puerpério é momento de vulnerabilidade e maiores intercorrências, e uma fase em que geralmente a equipe de saúde e deixa a desejar na atenção, enquanto a parturiente perece no autocuidado. O puerpério imediato configura a as duas primeiras horas após o parto até o 10º dia e garante contornos preocupantes tanto para a mãe quanto para o concepto quando mal acompanhados. Configura-se pela involução das alterações causadas pela gravidez e o trabalho parto. Nesse contexto, uma atenção rigorosa prestada pela equipe não pode se limitar aos aspectos biomédicos, merecendo ainda uma análise estrutural sobre a parturiente, considerando o meio biopsicossocial o qual está inserida uma vez que essa especificidade irá refletir diretamente na sua postura durante o ciclo gravídico puerperal. Em contrapartida, a teoria do autocuidado de Dorothea Orem se define com a prática de atividades que os indivíduos realizam para manutenção da sua saúde e bem-estar e que podem se encontrar prejudicadas devido à idade, condição física e/ou social. Nessa Teoria, se a demanda de autocuidado terapêutico ultrapassa a capacidade de autocuidado do indivíduo, se define então o déficit de autocuidado, validando, neste contexto o papel da enfermagem no restabelecimento do autocuidado e ainda se reafirmando enquanto facilitadores na motivação para mudanças comportamentais. Objetivo: relatar uma experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no que tange o autocuidado durante o puerpério imediato com base na teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Método: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado durante o primeiro semestre de 2019 em um Hospital de Referência a saúde da mulher e da criança. O desenvolvimento do relato se aplicou a teoria do autocuidado de Dorothea Orem e os métodos utilizados para o restabelecimento do autocuidado do paciente os quais incluem: Agir ou fazer para outra pessoa; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal e ensinar. Foi escolhida uma parturiente em puerpério imediato que necessitava dos cuidados de enfermagem. Puérpera, parto normal sem episiotomia, em puerpério imediato, três horas e meia após o trabalho de parto; proveniente da TO com diagnóstico de trabalho de parto prematuro queixando-se de dor em baixo ventre. Não realizou nenhuma consulta durante o pré-natal, desconhece data da última menstruação. Realizado teste treponemico com positividade e negatividade para HIV, sem acompanhante, sem documentos ou roupas para si mesma. Nega uso de anticoncepcionais, afirma o uso de drogas ilícitas, tabagismo e alcoolismo. Concepto prematuro encaminhado para UTI. Encontrava-se consciente, orientada, comunicativa, e ainda com involução uterina na cicatriz umbilical. No entanto, sem uso de absorvente ou provimento do mesmo para loquiação rubrofisiologica. Leito e cobertas com presença considerável de sangue. Resultado: A experiência proporcionou aos acadêmicos a necessidade de estabelecer o conforto e o autocuidado da paciente buscando apoio do serviço social e do docente presente no local e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

até mesmo das demais parturientes. O agir, proposto por Orem foi representado pelo acionamento imediato da equipe de limpeza, mudança de lençol, direcionamento da parturiente para o banho de aspersão, provimento de camisola limpa, empréstimos de absorventes com as demais parturientes e acionamento do serviço social. O orientar, foi verificado por uma simplificada educação em saúde, com a higiene corporal e principalmente a íntima, com a sexualidade, planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. O apoio emocional foi a base de toda assistência prestada, uma vez que todos os discentes estavam sensibilizados com a situação e com o futuro do conceito, oferecendo apoio para reconstrução da dignidade e autoconceito, indicando centro de reabilitação psicossocial e finalmente novas perspectivas de vida. O ensinar foi representado por um diálogo de ações e consequências, de como a falta de higiene íntima pode refletir na obtenção de doenças e quais medidas ela deveria adotar para prevenir infecções do trato urinário. Considerações finais: A teoria de Orem abrange inúmeros conceitos de natureza epistemológica podendo ser aplicada em diversas situações e grupos sociais. Nessa perspectiva, o desenvolvimento do estudo resultou no aperfeiçoamento das práticas assistenciais associada a princípios filosóficos no que se refere ao papel da Enfermagem na percepção crítica da realidade de cada indivíduo, promovendo aplicações consistentes de métodos para restabelecimento do autocuidado e promoção da saúde no puerpério imediato. Nesse sentido, a utilização de estratégias para além da dimensão biomédica permitiu maior contato e comunicação para com a paciente efetivando o acolhimento da enfermagem e corroborando a complexidade do ciclo gravídico puerperal e suas necessidades. Além disso, uma prática sem fundamentação científica e filosófica proporciona lacunas que estarão refletida na assistência. Ademais, compete-se a importância do acompanhamento e orientações primárias e contínuas da gravidez, a qual transversa nos demais níveis de atenção à saúde e reflete no biopsicossocial e, principalmente, em deficiências no autocuidado da puérpera.



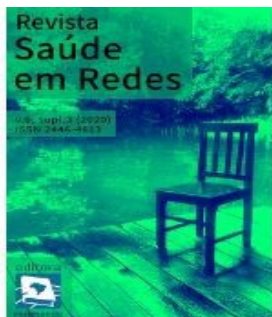
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9522

Título do Trabalho: GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO E DA QUALIDADE POR INTERMÉDIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE CIATALGIA

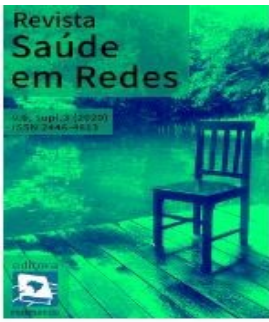
Autores: Fabio Ricardo Dutra Lamego, Fátima Helena do Espírito Santo, Fabiana Lopes Joaquim, Almir Campos Pimenta, Luciana Nagato, Lunik de Paula Ribeiro, Danielle Rachel Coelho Bezerra, Suzete Cóllo Rosseto

Apresentação: Os efeitos colaterais de tratamentos médicos convencionais, a predominância de condutas que prezam pela valorização do modelo biomédico e a ausência de cura de algumas patologias tem resultado em desagrado sobre as ações empreendidas pela medicina tradicional o que tem gerado a busca por práticas integrativas e complementares de saúde (PICS). De acordo com o Ministério da Saúde as PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais com vistas a prevenir doenças como, por exemplo, depressão e hipertensão, bem como podem ser usadas em tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. As PICS buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por intermédio de tecnologias eficazes e seguras, enfatizando condutas como: escuta acolhedora, vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Frente o exposto, as adoções das PICS tornam-se cada vez mais comuns em quadros clínicos como a ciatalgia que se refere a dor que irradia ao longo do trajeto do nervo ciático e que pode ter como causa primária o abaulamento discal na região lombossacral. Destarte, busca-se por intermédio das PICS fornecer aos pacientes que apresentam o referido quadro a promoção de bem-estar, baseada em escolhas conscientes na qual o indivíduo escolhe e vai a busca da conduta terapêutica. Deste modo, a gestão do regime terapêutico é vislumbrada pelos profissionais de saúde como um comportamento de adesão a terapêutica de cuidado, visto que esta modalidade de gestão busca que o programa de ações definidas para a patologia e suas complicações seja seguido buscando-se atingir objetivos específicos que foram traçados no que tange a tratamento e prevenção, sendo as PICS importantes aliadas na ampliação do leque terapêutico. Ante o exposto, as PICS quando adotadas para a gestão do regime terapêutico em quadros de ciatalgia promovem a gestão da qualidade assistencial, visto as práticas adotadas e escolhidas vão de encontro as demandas da pessoa assistida, promovendo deste modo o aumento do seu grau de satisfação. **Objetivo:** relatar a eficácia da gestão terapêutica e gestão da qualidade por intermédio de práticas integrativas e complementares no cuidado de ciatalgia ocasionada por abaulamento discal na região lombossacral. **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre a gestão terapêutica e gestão da qualidade por intermédio de práticas integrativas e complementares no cuidado de ciatalgia ocasionada por abaulamento discal na região lombossacral. A experiência ocorreu um centro de práticas integrativas e complementares na cidade de Mesquita-RJ, durante o mês de março de 2018. **Resultado:** A experiência com PICS tem demonstrado efetividade no atendimento junto a pacientes com fortes dores que irradiam da cintura pélvica para a parte posterior da perna que provocavam dificuldades de deambulação e sem resposta aos tratamentos convencionais, evoluindo para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

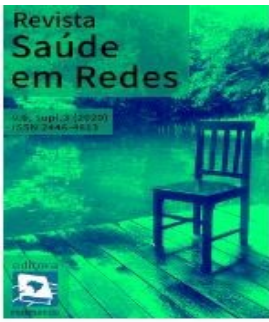
indicação cirúrgica. Na referida unidade os quadros de cialgia aguda tem o tratamento iniciado por intermédio da acupuntura com o objetivo de cessar o quadro algico que é a queixa principal dos indivíduos assistidos. Após a terceira cessão, se não há a involução das dores recomenda-se que o paciente volte ao consultório do seu médico com a solicitação de que seja realizado exame de imagem da região lombar, com vistas a identificar a causa da cialgia. Após o retorno do paciente ao centro de práticas integrativas e complementares com o resultado do exame, se há presença de abaulamento discal em região lombosacra o tratamento é redirecionado, tratando-se a causa da dor, na região lombosacra. Assim, é proposto ao paciente a associação de terapias envolvendo massagem local com Gua Sha (acessório de acupuntura utilizado para realizar raspagem e fricção local causando rubor na pele aumentando o fluxo sanguíneo) e pontos locais chamados de Huato (pontos extras de acupuntura localizado na borda lateral da coluna vertebral) e quiropraxia. Após a explicação da terapêutica que será adotada e mediante o consentimento do paciente as sessões são realizadas, seguindo-se o seguinte protocolo: massagem, acupuntura local e sistêmica (seguindo esta ordem de aplicação) duas vezes na semana, com intervalo de 3 dias nas 4 primeiras sessões e na 5ª e 6ª sessão o intervalo foi de 7 dias, totalizando 6 sessões de massagem e acupuntura. A quiropraxia é realizada em apenas 2 sessões com intervalos de 15 dias, sendo executada nos intervalos das sessões da prática integrativa da acupuntura por outro terapeuta. A cada sessão de prática integrativa e complementar o paciente é reavaliado sobre a redução ou melhoras no quadro da dor. Ao finalizar a terapêutica proposta, o paciente retorna ao médico, sendo evidenciado casos de suspensão da cirurgia e retomada das atividades físicas que anteriormente eram desaconselhadas e suspensas pelos médicos. Considerações finais: As PICS quando adotadas seguindo um protocolo pautado na queixa do paciente que possui a total gestão do regime terapêutico tende a promover a gestão da qualidade da assistência de saúde prestada, por intermédio de ações que prezam pela redução e melhora dos sinais e sintomas clínicos inerentes do abaulamento discal em região lombosacra, promovendo satisfação do paciente sobre a conduta de cuidado prestada. Recomenda-se que as PICS sejam utilizadas não apenas quando há relatos de crises de cialgia, mas como medida preventiva aos quadros relatados neste estudo. Na gestão da saúde, as PICS adotadas neste relato (massagem, acupuntura e quiropraxia) têm apresentado implicações positivas sobre a qualidade assistencial, fazendo com que os pacientes se tornem assíduos aos agendamentos e escolham outras práticas integrativas para promoção, prevenção e reabilitação de problemas de saúde. As utilizações das PICS também têm proporcionado mediante avaliação e acompanhamento médico a redução do consumo de medicamentos, redução de cirurgias visto que há quadros clínicos que conseguem ter a solicitação reavaliada pelo médico responsável, promove a melhora da qualidade de vida e bem-estar social em decorrência da redução de dor e devolução da funcionalidade corporal do indivíduo. Pelo exposto, é possível inferir que a formação continuada de profissionais da saúde nesta área de conhecimento pode baratear gastos públicos e privados através da prevenção e do não uso de materiais de alto custo para possíveis tratamentos, visto que técnicas como auriculoterapia, moxabustão, massagem,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

shiatsu, reflexologia, acupuntura, quiropraxia e muitas outras técnicas, apresentam baixo custo de sua implantação e alta eficácia quando comparadas a outras condutas terapêuticas.



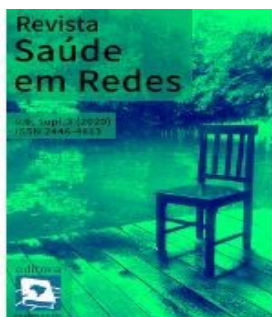
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9527

O COLEGIADO DE COORDENADORES DE ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DA COBERTURA E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NA MACRORREGIÃO NORDESTE DO ESTADO DA BAHIA

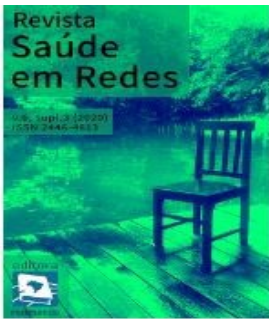
Autores: Nilma Lima dos Santos, Aline Gomes Fernandes Santos

Apresentação: A Atenção Básica requer alto nível de capilaridade na atuação de profissionais de saúde e gestores municipais, para atender às necessidades de saúde das populações e territórios. Nessa lógica, a Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB) organiza-se através de Equipes de Apoio Institucional, fundamentada no Método da Roda, para superar os obstáculos do modelo tradicional de relação entre gestores, tendo a cogestão e a educação permanente dos atores como aposta para ampliar as possibilidades de trabalho prazeroso, visando a qualificação dos coordenadores municipais de Atenção Básica e a organização desse nível de atenção nos territórios. A partir do fortalecimento da gestão municipal objetiva-se a ampliação da cobertura e da qualidade da Atenção Básica (AB), pois espera-se que as equipes sejam implantadas considerando as demandas do território e de suas populações adscritas. As equipes de Apoio Institucional estão dispostas no território baiano, uma para cada macrorregião de saúde, com o objetivo de apoiar os municípios na gestão e organização do processo de trabalho na AB, através de ofertas regulares voltadas aos coordenadores municipais e trabalhadores, bem como aos secretários municipais de saúde. Conforme disposto na Política Estadual de Atenção Básica, os Colegiados Regionais de Coordenadores de Atenção Básica (COCAB) são espaços de exercício do Método da Roda, onde pretende-se fortalecer o sujeito para que ele seja capaz de negociar e solidarizar-se com outros sujeitos ou instituições, reconhecendo-os como seres com desejos e interesses, sugerindo às equipes a possibilidade de interferência na produção de subjetividades, trocas de saberes, educação permanente, fortalecimento regional e cooperação mútua para solução de problemas da gestão. Na Macrorregião de Saúde Nordeste da Bahia, as reuniões do COCAB são facilitadas pelas apoiadoras institucionais da DAB/SESAB e do Núcleo Regional de Saúde Nordeste (NRS Nordeste/SESAB). Os temas discutidos são escolhidos pelos participantes ou de interesse da gestão estadual. O colegiado pretende atenuar o obstáculo dos entraves políticos, organizacionais ou subjetivos, através da autorização do Coletivo para o processo de cogestão e distribuição de poder. Além de qualificar os coordenadores para que disponham de instrumentos voltados a ampliação da qualidade das ofertas das equipes, através da construção de relações solidárias e compartilhamento de vivências, experimentados durante as reuniões do COCAB. A avaliação dos Colegiados objetivou verificar a relevância dos temas, a qualidade das discussões propostas, a utilização das metodologias nos municípios e o papel de ampliação das ofertas da AB. Foram avaliados os COCABs realizados em 2018, através de um formulário na ferramenta Google Forms®, a ser respondido pelos coordenadores municipais de Atenção Básica dos trinta e três municípios que compõem a Macrorregião Nordeste. O formulário foi composto por quatro seções: identificação dos respondentes, avaliação da relevância dos temas, avaliação do COCAB como ferramenta de qualificação da atuação do coordenador de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

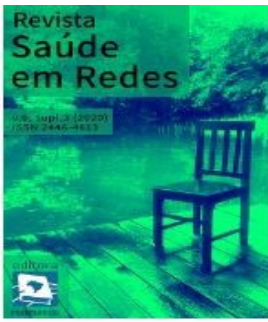
AB e temas de interesse a serem discutidos no ano de 2019. Os resultados referentes a participação nos COCABs e de temas sugeridos para o ano de 2019 foram apresentados na última reunião do ano, para que o coletivo apontasse a ordem de prioridade das discussões dos temas. As respostas foram sistematizadas e descritas pelas apoiadoras institucionais DAB/SESAB e NRS Nordeste e apresentadas considerando o percentual e número absoluto das respostas. O formulário foi respondido por 78,8% (n=26) dos municípios da macrorregião de saúde, sendo 86,7% (n=13) dos municípios de região de saúde de Ribeira do Pombal e 72,2% (n=13) dos municípios da região de saúde de Alagoinhas. Em 2018 foram realizados seis COCABs em cada região. Nas regiões foram discutidos os temas: territorialização na AB, educação permanente em saúde, segurança alimentar e nutricional, Saúde Bucal, além de um Colegiado Integrado de AB e Vigilância em Saúde sobre Imunização. Considerando as especificidades regionais, foi realizado um COCAB sobre Policlínica Regional de Saúde, na região de saúde de Alagoinhas, e outro sobre Sistemas de Informação em Saúde, na região de saúde de Ribeira do Pombal. Quanto a avaliação dos COCAB, considerando a pertinência, a abordagem e o conhecimento sobre o tema por parte dos facilitadores, os respondentes atribuíram uma nota média de 7,4. Todos os responderam (n=26) reconheceram que os temas necessários para sua atuação na coordenação foram contemplados nas discussões do COCAB. Entre os principais motivos para tal afirmativa estiveram o auxílio na execução e gerenciamento dos serviços de AB, e a discussão de temas que consideravam as dificuldades dos municípios. Entre as necessidades de aprofundamento apresentadas pelos respondentes estão a oferta de instrumentos de gestão e a ampliação da discussão sobre monitoramento e avaliação das ações da AB. Todos os respondentes (n=26) afirmaram disseminar, completa ou parcialmente, as discussões dos COCAB com as equipes de saúde da família por eles coordenados e com outros membros da gestão municipal, a exemplo de outros coordenadores e dos secretários de saúde. Os principais espaços utilizados para essa disseminação são as reuniões de gestão e as reuniões mensais de acompanhamento das equipes. Os espaços de educação permanente foram apontados como espaços de disseminação das discussões do COCAB por 38% (n=5) dos respondentes em Alagoinhas e 15% (n=2) dos respondentes em Ribeira do Pombal. Quanto a incorporação de ferramentas e dinâmicas utilizadas nos COCAB em sua prática como coordenadores de Atenção Básica, 92% (n=12) na região de saúde de Alagoinhas e 100% (n=13) na região de saúde de Ribeira do Pombal afirmaram utilizar-se dessas ferramentas junto às equipes. As principais ferramentas utilizadas foram o trabalho em grupo, a problematização da situação vivenciada, o levantamento situacional, dinâmicas de grupo e estudos de caso. Apesar do reforço quanto a característica de ampliação da autonomia dos sujeitos e coletivos, como um dos objetivos das reuniões do COCAB, 31% (n=4) e 38% (n=5) dos respondentes não se disponibilizariam a ser organizadores e/ou facilitadores de um COCAB nas regiões de saúde de Ribeira do Pombal e Alagoinhas, respectivamente. No entanto, 77% (n=20) dos coordenadores em ambas as regiões, gostariam de apresentar as experiências de gestão e/ou de cuidado de seu município durante o COCAB. O principal motivo de ausência nas reuniões do COCAB foi a indisponibilidade de veículos no município para deslocamento dos coordenadores. Os temas sugeridos pelos respondentes para os COCAB em 2019 estiveram voltados para a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

articulação das redes de atenção, abordagem sobre a rede materno-infantil e a redes de atenção psicossocial, vinculação com a rede hospitalar. Outras solicitações versam sobre a construção de protocolos de orientação das práticas profissionais, monitoramento e avaliação das ações da AB, sistemas de informação da AB, ações e projetos estratégicos da AB como o Programa Academia da Saúde, Programa Bolsa Família e a discussão das dificuldades financeiras dos municípios e seus impactos na ampliação da cobertura e qualificação da AB. Para os coordenadores, o COCAB é um espaço de orientação e encontros dos coordenadores, onde é possível dividir experiências dos diversos cenários e dificuldades encontradas na região para a qualificação da AB, aproximando, também, a gestão estadual da realidade da organização municipal da AB. Ao ampliar o acesso dos coordenadores às informações e fortalecê-los como sujeito, ampliando sua capacidade de negociar e solidarizar-se, imprime-se segurança e qualifica-se a tomada de decisão dos mesmos, de forma que a ampliação da cobertura e a qualificação da AB sejam construídas conforme a necessidade de territórios e populações, considerando as demandas locais.



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

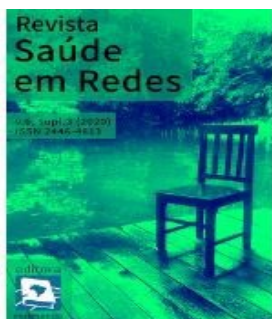
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9528

SÉRIE DE TV “AQUELA CONVERSA” E SUAS POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO E NAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Autores: Viviane Manso Castello Branco

Apresentação: A MultiRio é a empresa de mídia educativa da Prefeitura do Rio. Produz programas de TV/ web TV, que vão ao ar no canal 26 da NET e parceiros como Canal Saúde e CineBrasil TV. São também disponibilizados no Youtube e no portal da empresa. No período de 2016 a 2017, a SMS-RJ cedeu para a MultiRio, uma médica para atuar como consultora, curadora e moderadora da série de programas “Aquele Conversa”. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de utilização de programas desta série na graduação da Medicina e em atividades de Educação Permanente de profissionais de saúde. Os programas da série visam promover a reflexão crítica sobre saúde e qualidade de vida, bem como divulgar estratégias inovadoras. Têm como referenciais os ODS, os planos e políticas do Min. da Saúde, as recomendações da Comissão Nacional de DSS e as prioridades da Prefeitura do Rio. A seleção dos temas e a validação dos programas foi feita a partir da interlocução com profissionais de educação, saúde, professores, conselheiros de saúde, alunos de Medicina e jovens promotores de saúde. Foram produzidos 40 programas nos anos de 2016 e 2017. Cada programa tem 15 minutos de duração. Diversidades, paternidade, bullying, arbovírozes, parto e nascimento, gentileza no namoro, espiritualidade, educação e saúde, comunicação, IST, envelhecimento, música, leitura, empoderamento das meninas, meio ambiente são alguns dos temas trabalhados. Além da moderadora, participam do programa três convidados com experiências diversas: jovens da periferia, lideranças comunitárias, professores universitários, profissionais de Saúde, Educação, Assistência Social, Trânsito, representantes de ONG, conselheiros de saúde, entre outros. Os programas são usados nas aulas de Medicina Social em debates presenciais, como recurso pedagógico para sala de aula invertida e em dinâmicas de grupo. Nas atividades de Educação Permanente vêm sendo apresentados e discutidos em treinamentos e seminários. Os programas têm sido considerados por alunos, professores e profissionais como bons disparadores de reflexão sobre temas de saúde, levantando pontos para debate ou aprofundamento. As diferentes vivências dos participantes enriquecem o debate com alunos e profissionais valorizando o enfoque interdisciplinar e intersetorial sobre os diferentes temas. Trazem também perspectivas inovadoras, a partir do cotidiano dos serviços.



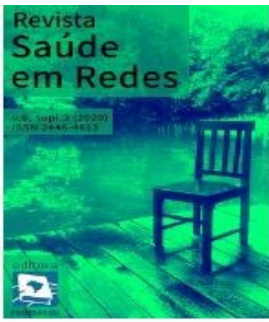
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9529

DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NAS ÁREAS RIBEIRNHAS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ

Autores: BRUNO HENRIQUE FIGUEIREDO CORTEZAO, MARIA ADRIANA MOREIRA, LUCAS LEÃO CALDEIRA, JÉSSICA BIANCA RAMIRES APARÍCIO, ROBSON DA SILVA SOUZA

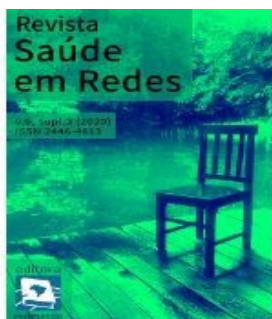
Apresentação: O serviço fisioterapêutico vem nos últimos anos se expandindo nas zonas rurais de todo país, na grande maioria dos municípios do estado do Amazonas, o acesso as comunidades ribeirinhas ainda apresentam dificuldades que vem sendo superadas no fornecimento de atendimento específico de fisioterapia, isso se dá por vários motivos, desde a logística do acesso até a falta de insumos e equipamento nestas localidades. O presente trabalho tem o intuito de demonstrar através de um relato de experiência as dificuldades encontradas por um profissional de fisioterapia do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) nas comunidades ribeirinhas do município de Tefé (AM). **Desenvolvimento:** Os atendimentos fisioterapêuticos oferecidos atendem mais de 5 comunidades do lago de Tefé e do rio Solimões, como a comunidade do Bacuri e Santo Izidoro, beneficiando em torno 50 usuários destas localidades, suprimindo uma demanda antes reprimida desse tipo de atendimento específico. O acompanhamento dos atendimentos de fisioterapia nestas localidades estão sendo realizado semanalmente de acordo com o cronograma estabelecido pela equipe da Estratégia da Saúde da Família de referência, visando ampliar o atendimento e a cobertura destas comunidades, afim de estabelecer uma linha direta de atendimento e retorno das consultas para esses moradores, reforçando a política de atendimento, garantido assim os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste cenário nos deparamos com os mais diversos tipos de paciente com as mais variadas patologias, como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Paralisia Infantil, Doenças Reumatológicas, Doenças da Coluna (Lombalgias, Escoliose) e outros males. Porém encontramos diversas peculiaridades em nossa região, que dificultam o acesso a essas localidades, como as longas caminhadas no meio da floresta, passando por rios, lagos, igarapés, morros e barrancos escorregadios, além disso há o risco de contrair doenças tropicais como a malária e febre amarela. Estes obstáculos interferem diretamente na realização do atendimento desses usuários, devido as dificuldades da chegada do profissional nestas comunidades, pois o atendimento continuado destes usuários podem vir a ser comprometido por fatores extrínsecos ou inerentes a conduta terapêutica, pelos motivos acima citado. **Resultado:** Tendo em vista a realidade local, esforços estão sendo realizados para que esses atendimentos fisioterapêuticos sejam realizado nessas comunidades, nas mais próximas até as mais distantes, assim realizando a cobertura de todas as áreas de competência, beneficiando e melhorando a qualidade de vida desses moradores. **Considerações finais:** Neste contexto, pode-se observar diversas dificuldades apresentadas nos atendimentos de saúde dos nossos usuários da área ribeirinha, que apesar das dificuldades de acesso, falta de insumos, as visitas estão sendo realizadas com maior frequência não só pela equipe Estratégia Saúde da Família, mas também agregando outros profissionais da equipe NASF, permitindo o tratamento de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fisioterapia nas condutas de cinesioterapia e terapias manuais, como nas ações de prevenção e promoção a saúde nas comunidades melhorando assim o quadro atual de atendimento ofertado as áreas remotas da nossa região.



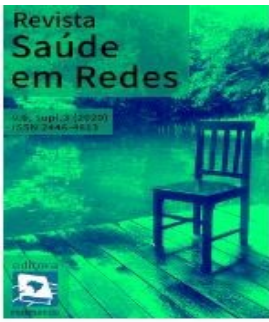
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9530

METODOLOGIAS ATIVAS COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Autores: Marília Aparecida de Araújo Holanda, Kássia Carvalho Araújo, Cássio da Silva Sousa, Helena Márcia Dias Ripardo, Andréa Carvalho Araújo Moreira

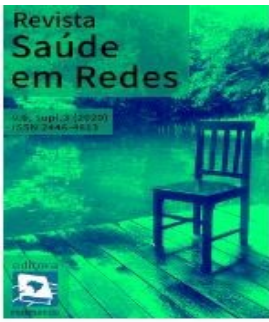
Apresentação: O envelhecimento é um processo que acarreta inúmeras mudanças fisiológicas, essas alterações estão diretamente relacionadas a fatores biológicos, sociais e psicológicos. Em vista disso, a fim de promover um envelhecimento saudável e a qualidade de vida do idoso é essencial que ações de educação em saúde sejam efetivas, principalmente em grupos. Nessa perspectiva, é notória a necessidade da aplicação de intervenções de educação em saúde como método preventivo e terapêutico na manutenção da saúde do idoso, além de estimular o desenvolvimento da sua autonomia e independência e a busca pela qualidade de vida na terceira idade. Diante disso, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência dos acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento de ações educativas em saúde, junto a um grupo de idosos de um município do interior 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 de 2019 junto a um grupo de convivência de idosos em um município do interior do Ceará. O grupo de idosos possuía 15 participantes. As intervenções de educação e promoção à saúde, desenvolvidas envolviam atividades físicas visando os hábitos saudáveis, educação em saúde e promoção da saúde física e mental. As intervenções realizadas foram planejadas e organizadas por meio da demanda das necessidades e fragilidades identificadas pelos próprios participantes. Utilizou-se como recurso didático para as atividades educativas o uso de metodologia ativas, as quais foram: jogos educativos, dinâmicas, passeios e festas a fim de promover a interação social. **Resultado:** A partir das intervenções desenvolvidas visando à educação e promoção da saúde física e mental do idoso, os problemas encontrados no grupo foram a presença de doenças crônicas, principalmente, hipertensão e diabetes, dúvidas sobre alimentação saudável e a necessidade de ações voltadas à saúde mental. Diante disso, buscando a prevenção e o controle das doenças crônicas por meio da mudança no estilo de vida dos idosos, promoveram-se ações de atividades físicas (alongamentos, caminhadas, exercícios para coordenação motora) e uma intervenção sobre alimentação saudável na qual os idosos conseguiram sanar dúvidas e trocar informações, resultando na melhora da qualidade de vida do idoso e no desenvolvimento do autocuidado e do bem-estar. Foram efetuadas também ações que proporcionaram a saúde mental dos idosos como passeios, festas e dinâmicas que facilitaram a expressão de sentimentos, angústias e preocupações, resultando em uma escuta ativa e interação grupal. Dessa forma, obteve-se êxito nas ações aplicadas, visto que as temáticas eram essenciais e foram bastante aderidas pelos idosos. **Considerações finais:** As ações educativas voltadas ao idoso são essenciais, tanto para a promoção da saúde, como também para a formação do enfermeiro, considerando seu papel como educador e cuidador. É notável que os grupo de convivência promove a troca de saberes e experiências e o cuidado coletivo proporcionando um envelhecimento saudável e ativo. Assim, esses



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

espaços são potentes para o desenvolvimento de habilidades interdisciplinares e interprofissionais que ampliam a capacidade de análise e intervenção em saúde.



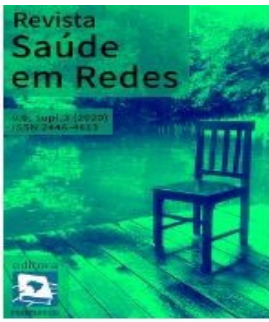
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9532

DISCUTINDO A TUTORIA DO ESTÁGIO EM GESTÃO EM UM PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

Autores: Aline Gomes Fernandes Santos, Gerfson Moreira Oliveira

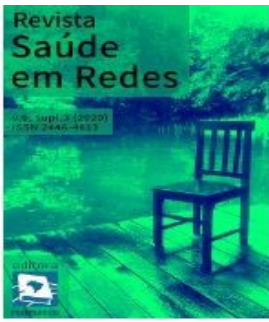
Apresentação: O programa de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) adota como princípio a pedagogia problematizadora, a qual baseia-se na compreensão de que a aprendizagem acontece enquanto sujeito atua em uma dada realidade. O Programa foi implantado em março de 2015 e desenvolve suas práticas na rede de atenção à saúde do município de Camaçari-BA. Ao longo de dois anos de formação os residentes realizam uma imersão no território e vivenciam uma realidade de práticas em saúde que vai da assistência à gestão, passando por diversos serviços estratégicos no município com o suporte de preceptores e apoiadores pedagógicos. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da tutoria do estágio em gestão de residentes médicos e multiprofissionais do Programa. O estágio tem como proposta o desenvolvimento de competências de campo envolvendo as áreas de gestão em saúde (gestão participativa, planejamento, avaliação, análise de indicadores em saúde, gestão do trabalho e educação permanente em saúde). Neste estágio os residentes são distribuídos em dois serviços do município: o Departamento de Atenção Básica (DAB) e Departamento de Planejamento (DIPLAN). A cada ciclo de residentes os tutores realizam um acolhimento e escuta da expectativa dos mesmos, seguido de apresentação do estágio e dos respectivos cenários de práticas. Numa relação dialógica o corpo pedagógico intermedia a aproximação dos residentes com os técnicos dos serviços no intuito de identificar necessidades e traçar planos de trabalho. Participação em reuniões do Conselho Municipal, elaboração de documentos, análise de indicadores a partir do conhecimento do sistema de informação em saúde, construção de relatórios e ferramentas de gestão para o monitoramento e qualificação da Atenção Básica, são algumas atividades desenvolvidas. Nesse processo os tutores acompanham os residentes presencialmente em dois turnos por semana nos campos de prática. Nos momentos não presenciais, instrumentalizam os pós-graduandos com a preparação de atividades pedagógicas para a ampliação da compreensão do campo da gestão e realizam leitura do portfólio apoiando na reflexão do cotidiano vivenciado para produção do conhecimento. Adicionalmente, favorecem o exercício da interprofisisonalidade através da intermediação das relações entre os residentes e destes com as equipes dos serviços. Nos momentos iniciais do estágio observou-se uma visão negativa dos residentes sobre a gestão e pouco conhecimento dos mesmos sobre as ferramentas de gestão municipal em saúde, o que por vezes, dificultou o processo de aprendizagem. Contudo, ao longo da experiência, mudanças de perspectivas foram observadas: a desculpabilização da gestão pela maioria das dificuldades que impactavam a assistência e maior integração dos saberes da gestão à dimensão assistencial. Desta forma, esta vivência e o processo de tutoria possibilitaram uma ampliação da visão sobre gestão em saúde, apoiaram e fortaleceram o processo de trabalho das equipes dos serviços, possibilitaram uma aproximação da prática



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da gestão à prática assistencial e contribuíram para a formação qualificada de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde.



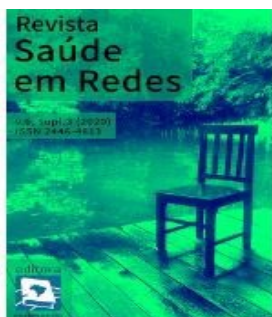
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9533

A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO: A BUSCA PELO DIREITO À SAÚDE PARA ALÉM DA JUDICIALIZAÇÃO

Autores: Luciana Souza d'Ávila, Roberta Moriya Vaz, Maria Gabriela Araújo Diniz

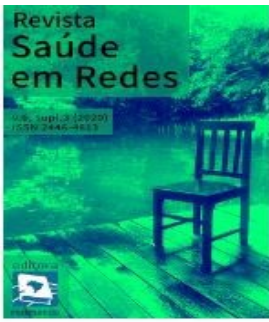
Apresentação: O objetivo deste trabalho é apresentar a proposta pedagógica e temática do Curso de Pós-Graduação – nível especialização - lato sensu em Direito Sanitário da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), tendo em vista uma mudança de perspectiva que busca superar a visão restritiva do direito sanitário enquanto sinônimo de (combate à) judicialização da saúde. A ESP (MG) criada em 1946, vem desenvolvendo ações de educação e pesquisa com o objetivo de produzir conhecimentos e de qualificar profissionais críticos e capazes de transformar a sua prática cotidiana no sistema de saúde. Em seu modelo pedagógico, busca aproximar os discentes à realidade social da população, sempre em diálogo transdisciplinar e intersetorial, apresentando em seu corpo técnico pesquisadores e docentes de diversos campos do saber, além de contar com parcerias importantes no âmbito acadêmico, administrativo, dos serviços de saúde, dos órgãos judiciais e dos movimentos sociais. Nesse contexto, desde o final dos anos 1990, a instituição desenvolve o Curso de Especialização em Direito Sanitário, o qual se encontra em sua oitava turma, tendo como parceiros e alunos, trabalhadores dos principais órgãos estaduais que atuam na defesa do Direito à Saúde no Estado de Minas Gerais, como a Secretaria de Estado de Saúde, a Advocacia Geral do Estado, o Ministério Público, o Tribunal de Justiça, a Defensoria Pública, entre outros. Nesses quase 20 anos, a proposta e os objetivos do curso vêm sendo discutidos e atualizados de forma permanente, com vistas a contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do desenvolvimento de conhecimentos e práticas articuladas e integradas no campo do direito sanitário. De forma geral, os objetivos do curso são promover, além da reflexão sobre o conteúdo axiológico do direito à saúde e sobre o campo da saúde coletiva, a compreensão da dinamicidade dos contextos políticos, econômicos e culturais, e seus impactos na saúde das pessoas. Ademais, o fato de ter como alunos diversos atores envolvidos na garantia do direito à saúde (gestores, analistas, juízes, promotores, defensores públicos e conselheiros de saúde), o curso torna-se uma oportunidade de troca de saberes e de revisão crítica da atuação profissional nessa seara. Vale ressaltar que apesar da demanda pelo curso ser crescente e coincidir com o aumento progressivo das ações judiciais envolvendo o direito à saúde e de grande parte das discussões e abordagens em sala de aula recair sobre a judicialização enquanto realidade de trabalho dos discentes e docentes, o foco e a compreensão sobre esse fenômeno vêm sendo reconstruídos na perspectiva da Promoção da Saúde. Entende-se que o estudo do Direito Sanitário e a busca pelo direito à saúde vão além do combate à judicialização e que ao se resgatar os princípios da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Carta de Otawa, 1986), da luta pelos direitos humanos, do Novo Constitucionalismo Latino-Americano e, principalmente, da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), constata-se que a ação judicial pode ser uma aliada na efetivação desse direito. Essa mudança de perspectiva se coloca premente na medida em que se observam o esgotamento das discussões acerca



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

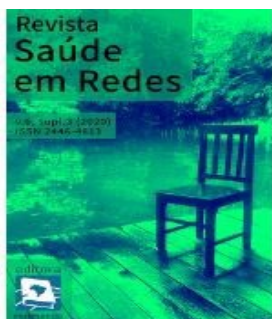
das características dessas ações judiciais e um movimento no sentido de se limitar a abrangência do direito à saúde e do papel do poder judiciário em sua a garantia. A Promoção da Saúde, a partir da Carta de Otawa, significa a própria defesa do Direito à Saúde enquanto prioridade dos governantes e da sociedade como um todo, por meio da garantia de condições e recursos fundamentais como a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade. A saúde, portanto, é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e humano. O aparato internacional de proteção aos direitos humanos, desde a promulgação da Constituição da Organização Mundial de Saúde em 1946 e da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, também traz a saúde como resultado da garantia dos demais direitos, bem como determinante do seu exercício. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, por sua vez, em meio ao processo de redemocratização do país, traz em seu relatório a saúde como um direito a ser reconhecido não só constitucionalmente, mas materializado pela atuação do Estado de forma integrada às demais políticas econômicas e sociais, mediante participação e controle popular, tendo como princípios o acesso universal e igualitário às ações e serviços. Paralelamente, o relatório enfatiza que as limitações e obstáculos para a efetivação do direito à saúde são de caráter estrutural, ou seja, para que o direito à saúde seja plenamente garantido, deve haver mudanças nas formas de organização social da produção, bem como o combate às desigualdades dos níveis de vida e à mercantilização do sistema de saúde. O resgate desses princípios no curso se dá tanto na disciplina Princípios do Direito Sanitário e Direito Constitucional Sanitário, quanto de forma transversal em sua matriz curricular, buscando-se uma interlocução com os conteúdos das disciplinas, as quais são distribuídas em três módulos, totalizando 360 horas/aula: 1) Apresentação: ao Estudo do Direito Sanitário; 2) Organização das Políticas Públicas de Saúde e 3) Direito sanitário aplicado. Além das disciplinas voltadas para o modelo de atenção, gestão e organização do SUS, como Políticas Públicas de Saúde, Redes de Atenção, Vigilância em Saúde no SUS, Regulação em Saúde, Economia da Saúde e Financiamento da Saúde, por exemplo, há disciplinas relacionadas aos aspectos jurídicos e doutrinários do Direito Sanitário e também disciplinas cujas ementas promovem a interface entre saúde, direito e ciências sociais. Entre estas, podem-se citar Estado, Saúde e Sociedade; Apresentação: à Saúde Coletiva; Saúde e Ambiente; Aportes das Ciências Sociais e Humanas sobre família e parentesco; Direito Sanitário e Saúde Mental e Determinantes Sociais em Saúde e Trabalho em Saúde. Ao mesmo tempo, são realizadas visitas técnicas a diversos serviços de saúde e discussão de casos com troca de papéis entre os alunos, para que conheçam a realidade do SUS e de seus colegas e possam tentar enxergar o trabalho do outro como parte da busca pelo direito à saúde, repensando, assim, seu próprio processo de trabalho. Ao longo do curso, são ainda realizados seminários com especialistas de diversas partes do país, trazendo suas experiências no âmbito jurídico, acadêmico e na gestão dos serviços de saúde. A judicialização da saúde é discutida na perspectiva estruturante como uma forma de se alcançar impactos coletivos e universalizantes, requalificando sua importância no âmbito individual como garantia de acesso à justiça. Os papéis do Ministério Público e dos órgãos do Poder Judiciário são debatidos no sentido de atuarem em questões macropolíticas e sociais que visam garantir o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

financiamento adequado e a participação social no SUS; combater o movimento de privatização do sistema e a implementação das políticas de austeridade e de ajuste fiscal; limitar a atuação e pressão da indústria farmacêutica; fazer cumprir o reembolso ao SUS pelas operadores privadas de saúde; entre outros. Diante da proposta pedagógica do curso e do entendimento acerca do Direito Sanitário e do papel da judicialização da saúde, têm sido observados resultados importantes, como a reorganização dos processos de trabalho e qualificação das tomadas de decisão pelos alunos, além de mudanças institucionais com implantação de fluxos (no âmbito da saúde e da justiça) e participação na formulação de políticas.



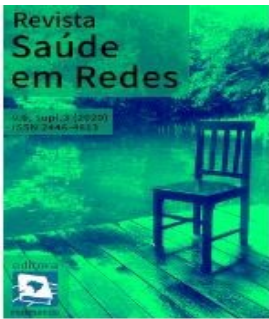
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9534

ESTRATÉGIAS EXERCIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA ABORDAR A ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E DE SEUS FAMILIARES

Autores: João Vitor Andrade, Ana Luiza Rodrigues Lins, Erica Toledo de Mendonça

Apresentação: A dimensão espiritual é intrínseca ao ser humano, não sendo possível o mesmo subsistir sem ela. Tratando-se de indivíduos acometidos por doenças e agravos não transmissíveis, tais como o câncer, frequentemente é percebido que estes expressam necessidades espirituais, e espera-se que os enfermeiros os avaliem e forneçam intervenções adequadas e eficazes para promover o bem-estar espiritual. Objetivo: compreender as estratégias exercidas pela equipe de enfermagem para abordar a espiritualidade de pacientes oncológicos. Método: estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas com profissionais de Enfermagem atuantes no hospital oncológico de uma cidade mineira. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. O estudo respeitou os aspectos éticos. Resultado: A categoria analisada foi: Estratégias da equipe de enfermagem para abordar a espiritualidade na prática oncológica. Os resultados demonstram que a equipe de enfermagem lança mão de múltiplas estratégias para conseguir realizar a devida abordagem da espiritualidade. Tanto que a presente categoria é dividida em cinco subcategorias: “Estimular a crença em Deus e incentivar o apego a Ele” (tem que se apegar muito a Deus); “Dialogar sobre a morte e o morrer” (eu converso bastante com os pacientes sobre a hora da morte); “Estar presente e ter compaixão” (ofertamos muito conforto, carinho e afeto); “Agir com naturalidade e ser racional” (foi de uma forma natural que eu falei, foi tranquilo); “Ser humano e encorajar o autocuidado” (Ele sentir que ele tá bem, ele sentir que, no mínimo possível que ele consiga fazer). Considerações finais: A abordagem à espiritualidade deve ser fortalecida na prática do cuidar, visando a valorização do cuidado integral e holístico, para tanto faz-se necessário a manutenção das estratégias relatadas pela equipe, bem como a formulação de novas estratégias pautadas em protocolos e guias a fim de que toda a equipe se envolva sem riscos de vieses individuais.



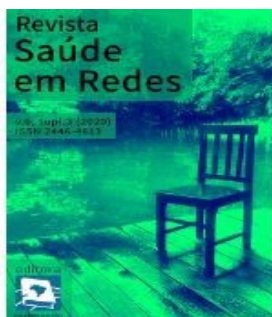
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9535

PEFIL ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

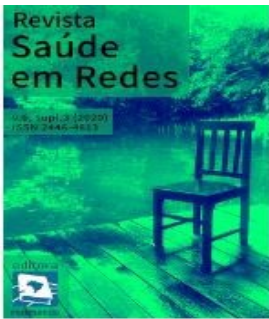
Autores: Luciana Carnevale, Diovanna Catarina Sabin

Apresentação: A questão do envelhecimento da população permanece na pauta de discussão das Organizações de Saúde, no Brasil e no mundo. Segundo projeções populacionais do IBGE, cerca de 30% da população mundial terá mais de 60 anos de idade em 2060, o que corresponderá a 2 bilhões de pessoas aproximadamente. No Brasil, 73.460.946 de pessoas terão mais de 60 anos. Ou seja, 32,16% da população brasileira será idosa e mais 25,29% será envelhescente, na faixa etária de 45 a 64 anos de idade. As transformações demográficas apontadas nesta prospecção, são frequentemente trazidas como um fator que impacta diretamente no perfil de adoecimento das pessoas. Despontam no debate as condições crônicas, o declínio funcional e a necessidade premente de redimensionar os serviços e as práticas de saúde em direção à produção de um cuidado continuado, integral e interdisciplinar, centrado nas necessidades do usuário e de sua família. Frente à falta de outras opções de cuidado, usuários com condições crônicas de saúde recorrem geralmente às unidades de pronto atendimento (UPAs) e prontos-socorros de hospitais quando acometidos por episódios agudos autopercebidos. Via de regra o desfecho subsequente desses casos é a internação hospitalar quase sempre desnecessária e iatrogênica. Nessa perspectiva, o cuidado intermediário tem sido discutido como proposta alternativa à internação hospitalar. No interior do Paraná uma unidade de cuidado intermediário, situada entre a Atenção Básica e o Hospital, foi criada com base no modelo espanhol. A “atenção intermédia” na rede socio sanitária espanhola, reduz os riscos derivados da hospitalização, sobretudo no caso de pessoas idosas que vivenciam condições crônicas complexas. A ordenação territorial dos recursos sanitários comporta unidades intermediárias de subagudos e de convalescença na gestão assistencial de usuários em situação pós-aguda. Vale mencionar que o serviço paranaense resultou da conversão de uma ala do hospital filantrópico de pequeno porte local, que apresentava uma situação crítica em relação à baixa ocupação de seus 42 leitos, em contraposição ao expressivo volume de gastos destinados à sua manutenção. Para a criação da unidade foram convertidos 22 leitos de internação. Os primeiros atendimentos da UCCI foram iniciados em novembro de 2014 e são destinados, exclusivamente, aos usuários do SUS. Além da enfermagem, a unidade conta com a atuação de uma equipe multiprofissional. Trata-se de uma unidade de convalescença que recebe usuários egressos de interação hospitalar convencional com o objetivo de recuperar, no prazo máximo de 90 dias, perdas de capacidade funcional decorrentes dos quadros clínicos que os levaram à internação no hospital de agudos. Objetivo: Levantar o perfil assistencial de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI). Método: A pesquisa de caráter quantitativo e descritivo analisou 213 prontuários físicos, correspondentes ao atendimento concluído, de usuários do SUS, que frequentaram o serviço pesquisado no período de dezembro de 2014 (mês de início dos atendimentos na unidade) a junho de 2018 (mês final da coleta de dados). O instrumento para a coleta de dados foi idealizado com base em diversos protocolos de registro dos atendimentos, disponibilizados pela Unidade. Foram



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

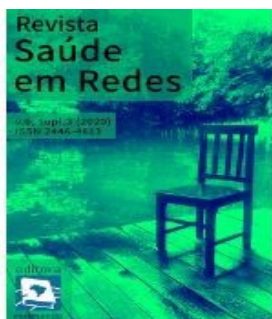
coletados dados relativos à idade, sexo, município de residência, escolaridade, ocupação atual e/ou pregressa ao internamento, quadro clínico principal motivador do internamento, tempo de permanência na UCCI em dias, os motivos da alta e/ou desligamento do usuário, o tipo de cuidado indicado pela equipe no momento da alta, o destino e os cuidados necessários após a alta, coordenação entre a articulações entre a unidade e a Atenção Básica e demais serviços de saúde. Foi efetuada uma análise descritiva simples. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº CAAE 08755119.0.00008967. Resultado: Dos 213 prontuários analisados, 136 (64,01%) são referentes a usuários do sexo masculino e 77 (35,9%) do sexo feminino. Houve predominância da faixa etária de 61 a 79 anos de idade. De modo geral, os dados apontaram para um perfil socioeconômico predominantemente menos favorecido, o que reforça o papel das equipes de saúde orientadas para apoiarem de forma constante o usuário e sua família no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias de cuidado durante a permanência na unidade, bem como para acompanharem a continuidade do cuidado após a alta do usuário, do serviço. Quanto ao município de origem dos usuários, a despeito da referência deste serviço para uma grande extensão geográfica, parece haver, uma lógica no fluxo dos usuários que obedece predominantemente ao critério de proximidade territorial entre a UCCI e os municípios de residência dos usuários. O quadro clínico predominante, motivador do internamento, foi o AVE (46,4%). Cerca de 80% dos usuários atendidos na UCCI permaneceu internado no serviço até 60 dias, havendo predominância do período de internação entre 21 e 30 dias (22%), sendo que 23,4% permaneceram menos que 20 dias. Quanto aos motivos da saída do usuário da unidade, 142 usuários (66,6%) obtiveram alta em função dos objetivos terem sido atingidos, 19 (8,9%) agudizaram, necessitando de reinternação no hospital de agudos, 2 (0,9%) precisaram de cuidados prolongados para além dos 90 dias, 7 (3,2%) faleceram e 16 (6,5%) solicitaram alta antecipada. Destes últimos, nenhum morava no mesmo município onde está localizado o serviço, o que pode sugerir a dificuldade das famílias de acompanharem os usuários durante o internamento na unidade. Não foram localizados dados referentes aos motivos da alta em 29 prontuários (13,6%). Quanto ao desfecho, 154 usuários (72,3%) seguiram para o domicílio com indicação de cuidados da Unidade Básica de Saúde, 2 (0,9%) foram encaminhados para a linha de cuidados prolongados e 2 (0,9%) seguiram para uma instituição-residência. Em relação a outros tipos de cuidado pós-alta, a Fisioterapia foi o mais frequentemente indicado. Não foram encontrados registros relativos ao apoio ao cuidado dos usuários após a alta. Considerações finais: O estudo evidenciou a fragilidade da Unidade pesquisada em relação ao monitoramento do cuidado pós-alta do serviço. Embora acolha pessoas egressas de internações hospitalares convencionais, não apoia o cuidado posterior à saída do usuário. Existem dificuldades na articulação entre a UCCI e a Atenção Básica, o que dificulta a continuidade do cuidado. Parece haver um problema de base a ser tratado no que diz respeito à “dimensão cuidadora da produção em saúde” nesta unidade. Torna-se importante problematizar em que medida o cuidado intermediário, ao se oferecer no entremeio dos dois pontos da atenção mencionados (Atenção Básica e hospitais convencionais) é capaz de produzir um terceiro não complementar mas, na diferença, o que implica necessariamente na inversão da lógica que orienta os processos de trabalho já instituídos por esses pontos da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atenção. Vemos a unidade pesquisada reproduzindo um cuidado fragmentado e centrado em procedimentos, o que faz perder totalmente a sua filiação ao modelo espanhol que lhe deu origem. Outra grande limitação deste estudo foi, sem dúvida, a própria metodologia utilizada, centrada no exame de prontuários. Os entraves experimentados na leitura dos dados apontam para a necessidade da adoção de ferramentas que permitam compreender e operar mudanças nos processos de trabalho da Unidade. A pesquisa segue, a partir de agora, adotando outras ferramentas que permitem implicar pesquisadores, trabalhadores, gestores e usuários, tais como o fluxograma analisador proposto por Franco e Merhy e o usuário guia.



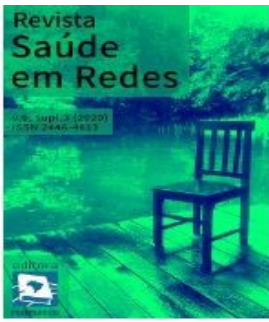
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9536

CONSTRUÇÃO DE UMA SITUAÇÃO-PROBLEMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Andressa Bruno Noruega, Igor Henrique Gomes dos Santos, Pedro Henrique Cardoso Paulo, Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

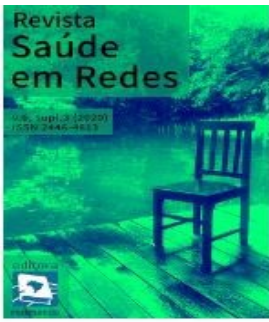
Apresentação: As situações-problema são propulsoras de gatilhos de aprendizagem que estimulam a busca ativa por aspectos explicativos e solucionadores de situações vivenciadas ou que possam ser vivenciadas por discentes nos Cursos de Graduação na área da Saúde. A sistematização das situações-problema promove a construção de conhecimento coletivo; e estimula o diálogo entre discentes e docentes. Assim, este relato tem como objetivo: Descrever a experiência de construção de uma situação-problema vivenciada no campo da Atenção Primária em Saúde (APS) por discentes do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado no relato de experiência de graduandos do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal, elaborado a partir do modelo metodológico de situação-problema, através dos seguintes passos: 1º **Apresentação:** da situação-problema: ausência de esquema vacinal completo, em paciente de 26 meses, em decorrência da recusa de familiares por cumprir as recomendações do Ministério da Saúde. 2º **Articulação com literatura científica e contextualização:** reflexão em grupo e articulação do cotidiano ao “Movimento anti-vacina”, através da pesquisa bibliográfica e reportagens em diferentes meios de comunicação. 3º **Apresentação:** do contexto da situação problema e apresentação das estratégias. **Resultado:** Através da construção da situação problema foi possível identificar as evidências científicas sobre o tema (através da busca por artigos científicos), compreender situação-problema como recorrente em outros locais (reportagens em diferentes meios de comunicação) e estimular a curiosidade em explorar o assunto (conhecer o “Movimento anti-vacina”). Destaca-se, a compreensão quanto à relevância da educação em saúde; e a comunicação entre profissionais de saúde e população, a qual ultrapassa a informação, em um processo de construção individual e coletiva sobre promoção da saúde; e o entendimento da situação-problema, a partir do cotidiano de cada usuário do serviço de saúde. Desta maneira, a sistematização da situação-problema possibilitou desenvolver a percepção dos discentes envolvidos e ampliar a capacidade de reflexão crítica para pensar em estratégias de comunicação em saúde. Assim, foi possível pensar em estratégias de sensibilização da população quanto à importância da imunização; acolhimento das dúvidas quanto ao “Movimento anti-vacina” e não criar “barreiras de comunicação/cuidados” diante das situações-problema; e a manutenção do vínculo para a continuidade do cuidado integral. **Considerações finais:** O desenvolvimento da construção de uma situação-problema ampliou a visão dos discentes quanto às diferentes perspectivas de vida da população e as possibilidades de estratégias para abordagem da situação. Assim, entende-se a situação-problema como estratégia de pensar a formação em saúde e proporcionar aos discentes preparo às diversas situações de campo que poderão presenciar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

durante o exercício da profissão, construindo um encontro de qualidade, seguro e humanizado com a população.



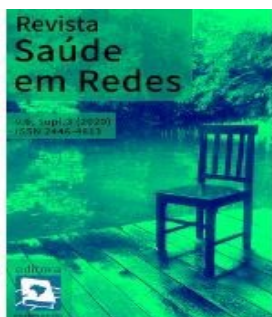
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9537

ESPIRAL CONSTRUTIVISTA: METODOLOGIA ATIVA EM CURSO INICIAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

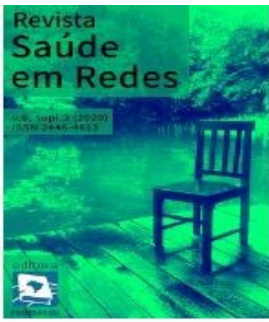
Autores: Wellington Bruno Araujo Duarte, Roberta Rayssa Magalhães da Silva, Jaslene Carlos da Silva, Juliana Menezes Teixeira de Carvalho, Uêdja Nascimento de Oliveira, Priscila Tamar Alves Nogueira

Apresentação: Sendo um conjunto de ações e serviços de saúde prestado por órgãos e instituições públicas das três esferas governamentais, o SUS baseia-se em princípios organizativos e diretrizes doutrinárias que visam garantir o atendimento universal, igualitário e integral à saúde da população. A nova concepção de saúde trazida com a criação do SUS mudou também a forma com que a APS era vista no Brasil, passando a ser adotada pelo nome Atenção Básica à Saúde. As primeiras iniciativas do Ministério da Saúde dedicadas à alteração na organização da atenção à saúde com ênfase na atenção primária surgiram no momento em que foram estabelecidos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. Essas estratégias foram inovadoras no Brasil contando com a participação de agentes comunitários de saúde (ACS). A partir dessas experiências, percebeu-se a importância dos Agentes nos serviços básicos de saúde e começou-se a focar a família como unidade de ação programática de saúde. Apesar dos trabalhos realizados anteriormente, a categoria profissional de ACS foi reconhecida por lei apenas em 2002. O ACS é um cidadão que trabalha exclusivamente no SUS e emerge das próprias comunidades e se integra às equipes de saúde, sendo capacitado para o trabalho pela instituição executora das políticas públicas de saúde. Já é reconhecida a importância da profissão e definido o perfil de competências desses profissionais. Além disso, para o exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde, um dos critérios obrigatórios é ter concluído, com aproveitamento, curso de introdutório, com carga horária mínima de quarenta horas. Segundo o Art. 2º da Portaria Nº 243/ 2015, são conteúdos obrigatórios ao curso Políticas Públicas de Saúde e Organização do SUS; Legislação específica aos cargos; Formas de comunicação e sua aplicabilidade no trabalho; Técnicas de Entrevista; Competências e atribuições; Ética no Trabalho; Cadastramento e visita domiciliar; Promoção e prevenção em saúde; e Território, mapeamento e dinâmicas da organização social. Para a qualificação desses agentes, é fundamental a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, já que esta é parte essencial de um sistema de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS, devendo contemplar diferentes metodologias e técnicas inovadoras de ensino-aprendizagem. Com base na articulação de diferentes políticas e normativas que sustentam a operacionalização do SUS, impõe-se a consideração do importante papel dos ACS nas equipes de saúde e o reconhecimento de necessidades específicas de educação permanente desses profissionais. A EPS não é só um processo didático-pedagógico; é um processo político-pedagógico que trata de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva, em equipe e com os usuários. Ela se apoia no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, isto é, ensino-aprendizagem embasado na



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

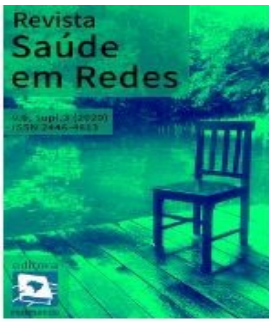
produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. As metodologias ativas, por fazerem parte de um processo de aprendizagem interacionista, possibilitam a construção do conhecimento a partir do conhecimento prévio e da interação entre os sujeitos e objetos de aprendizagem. Estudos revelam que as pessoas elaboram o novo conhecimento e entendimento baseado no que já sabem e no que acreditam. Sabe-se que a aprendizagem significativa é caracterizada pela interação entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio, sendo que o novo conhecimento adquire significado para o aprendiz, e o conhecimento prévio deste fica mais enriquecido, ou é resignificado. O conhecimento prévio é isoladamente a variável que mais influencia a aprendizagem, ou seja, só se aprende a partir daquilo que já se conhece. Objetivo: Relatar a experiência da capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para atuação no cuidado em saúde na Estratégia Saúde da Família, visando à formação inicial desses profissionais baseando-se no perfil de competências dos mesmos no município de Jaboatão dos Guararapes-PE. Metodologia O curso foi dividido em 6 encontros, entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020. Os agentes comunitários de saúde foram divididos em 5 turmas, cada grupo com uma facilitadora. A metodologia ativa utilizada foi a Espiral Construtivista (EC). Diferentemente da Aprendizagem baseada em Problemas e da problematização, a EC utiliza a concepção de problema como sendo uma realidade insatisfatória, ou um desafio que gera inquietude, curiosidade ou desconforto e que pode ser transformada em uma realidade mais favorável. Considerando as diversas formas que as pessoas aprendem foram usadas diversas ações educacionais como Processamento de Situação Problema utilizando a EC; Oficinas de trabalho; Viagem educacional através de filmes e outros dispositivos que mobilizem as emoções e criatividade; Portfólio reflexivo e Reflexão da prática. O processo avaliativo foi realizado a cada ação educacional e por encontro, além da avaliação somativa baseada no Percentual de presença de 90% nas atividades presenciais; Conceito satisfatório nas atividades de dispersão; e Conceito satisfatório no Portfólio. Os conteúdos obrigatórios foram abordados nas ações educacionais. Resultado: Foram capacitados 84 agentes comunitários de saúde. A medida que o curso acontecia aumentavam os vínculos entre eles e entre eles e os facilitadores, isto foi significativo no processo de ensino aprendizagem. Foram construídos planos de ação baseados nas dificuldades dos agentes comunitários de saúde em seus processos de trabalho, tendo um momento de apresentação e contribuição das áreas técnicas da secretaria municipal de saúde. Os temas dos planos de ação versaram sobre dificuldades para lidar com casos de pessoas com doenças infecto contagiosas, como hanseníase e tuberculose; dificuldade no cuidado a pessoas com transtornos mentais; dificuldade de trabalho em equipe; falta de compreensão sobre o esquema vacinal nos ciclos de vida, entre outras. Ao final do processo, o curso foi considerado de grande importância para a formação dos agentes comunitários de saúde, contribuindo para o cuidado dos usuários na rede. Considerações finais É comprovada a importância das metodologias ativas, em especial a Espiral Construtivista, nos processos de ensino aprendizagem. Essa metodologia contribuiu para a efetividade do curso, a resolução de problemas antes presentes no processo de trabalho, ampliação do conhecimento sobre as competências profissionais e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

garantiu aumento de vínculos entre os agentes e entre estes e a rede de atenção à saúde e a gestão.



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

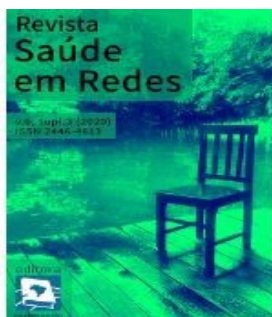
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9539

A REDE DE CIÊNCIA, ARTE E CIDADANIA: UMA CONSTRUÇÃO A PARTIR DOS SIMPÓSIOS DE CIÊNCIA, ARTE E CIDADANIA

Autores: Rita de Cássia Machado da Rocha, João Silveira, Marcos VC Matraca, Luciana R Garzoni, Marcelo De Oliveira Mendes, Marcos André Vannier dos Santos, Fernanda Serpa, Roberto Rodrigues Ferreira, Tania Cremonini de Araújo-Jorge

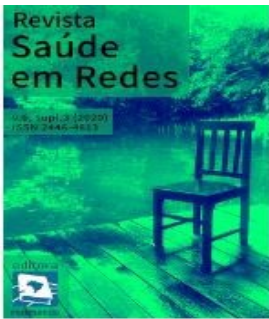
Apresentação: O que nos vem à mente quando falamos em rede? Associações? Conexões? Agrupamentos sociais que tem algo em comum? Com esses questionamentos pensamos na Rede de Ciência, Arte e Cidadania, construída a partir da 10ª edição do Simpósio de mesmo nome, realizado em 2018. O Simpósio agrupou temas diversificados mensalmente e evidenciou atores da rede desde sua primeira edição em 2002. O 10º Simpósio esteve associado à LASER Talks Rio (Leonardo Art Science Evening Rendez-vous), uma rede de eventos internacionais de ArtScience estruturada a partir da revista Leonardo. Foram realizadas atividades descentralizadas a cada mês ao longo do ano de 2018 com uma culminância em dezembro de 2018. O Simpósio de Ciência, Arte e Cidadania em 2018 comemorou os 20 anos de atividade da linha de pesquisa transdisciplinar de CienciArte do Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (Liteb/IOC/Fiocruz). Essa linha de pesquisa teve início com a defesa da primeira tese de Doutorado no IOC/Fiocruz em 1998 que utilizou a abordagem CienciArte para educação científica. Por sua vez, esse trabalho foi fruto do movimento iniciado em 1982 no Espaço Ciência Viva: trabalho coletivo de mobilização de cientistas, estudantes e artistas para levar temas de ciência e arte diretamente à observação e ao diálogo com a população, em praças do Rio de Janeiro. Foi o início de um movimento que se desdobrou em muitos centros e museus de ciência e em algumas experiências de ensino e pesquisa com ciência e arte, especialmente na Fiocruz e na UFRJ, parceiros do Espaço Ciência Viva desde o início. O objetivo do Simpósio Ciência, Arte e Cidadania 2018 foi de fortalecer os laços academia-escolas, levando temas interdisciplinares abordados com ciência e arte para serem trabalhados com educadores em oficinas e debates, além de consolidar a rede de parceiros em CienciArte. O Simpósio esteve geograficamente na sede de cada membro da rede no Rio de Janeiro, em Niterói, Duque de Caxias e Nilópolis e no Sul da Bahia em um evento satélite organizado via parceria com a UFSB. Utilizamos ao longo do ano como base metodológica a abordagem quali-quantitativa, no que se refere a criação de um banco de dados das edições do Simpósio já realizadas e o levantamento dos participantes da rede, palestrantes e pesquisadores envolvidos. Utilizamos também a observação participante, pois a autora esteve imersa na produção e organização da edição de 2018 do Simpósio, registrando e fazendo um diário de campo de cada atividade realizada, como observadora e participante inscrita. (Buscamos visualizar a formação da rede na pesquisa de doutorado em andamento e suas potenciais interações e construções coletivas. A experiência de observação em rede se baseou no referencial teórico relativo ao estudo de redes e interações complexas e ao estudo do campo CienciArte/Artesciencia/ArtScience. Iniciamos o simpósio em abril falando sobre a Doença de Chagas com a Associação Rio Chagas, em maio tivemos duas temáticas ciência e arte na escola e uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

exposição de ciência, arte e saúde na Fiocruz, em junho abordamos CienciArte e Inovação no Colégio Salesiano com palestra e atividade de modelagem 5D. Levamos o nosso ônibus de Ciência na estrada para o CIEP 449 Brasil França. Em julho o Simpósio resgatou a temática da Casa de Portinari, que foi uma causa acolhida e levada como luta e demarcação artística durante todo o ano. Com relação à consolidação de parcerias, o Projeto Portinari, entrou em nossa programação nos meses de julho e agosto. Em julho, o Simpósio fez parte do Curso Internacional: Inovação na intersecção entre CienciArte e Transdisciplinaridade, com a temática: Casa de Portinari: Um Centro de Cultura de Paz. Neste dia, tivemos uma intervenção artística abordando no corpo obras de Portinari e após uma palestra ministrada por João Cândido, filho de Portinari, que explanou a história da casa e as lutas que tem por vir. No mês de agosto, a temática foi Portinari, CienciArte e Você e aconteceu no Pombal da Fiocruz. Ocorreram várias oficinas ministradas pelos alunos e apresentações artísticas de escolas públicas das comunidades no entorno da Fiocruz envolvendo a temática de Portinari. Em setembro abordamos educação inclusiva, em outubro foi encontro sobre o tema águas. Em novembro o tema foi empatia, no IFRJ e palhaçaria na UFSB. Em dezembro o foco foi a temática Inovação, Cultura e Qualidade de Vida, com debates transdisciplinares no campo de ciência e arte. Também ocorreram apresentações de trabalhos de alunos que realizaram atividades com ciência e arte em seus cotidianos. Durante todo o ano foi trabalhada a questão da visibilidade da rede por meios digitais e interativos, tais como a construção de canais no Youtube, Fanpage e Blog como diários de campo e interação com público envolvido. A visibilidade dessa rede é um meio de fortalecimento e reconhecimento do campo transdisciplinar emergente que temos chamado como CienciArte e dos atores que nele atuam. A rede pesquisada tem conexão com várias redes internacionais do campo cultura-arte-ciência-tecnologia-educação-saúde-cidadania. Além das publicações acadêmicas geradas no trabalho, está sendo possível a construção de redes de divulgação do campo CienciArte através de plataformas como canal no YouTube, Fanpage no facebook, um blog específico da rede Ciência, Arte e Cidadania com o histórico de cada Simpósio e acesso a seus produtos, debates conceituais, experimentações diversas e relações no campo da educação e do ensino em ciências e saúde.

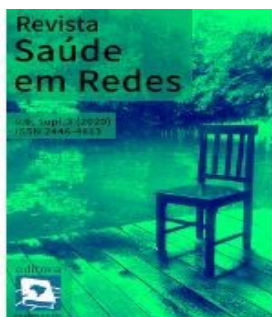


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9541

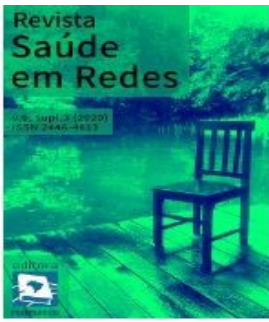
O MAPA FALANTE COMO INSTRUMENTO DE PESQUISA PARTICIPANTE NO TERRITÓRIO DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ana Elizabeth Sousa Reis, Thalita Renata Neves Guedes, Júlio Cesar Schweickardt
Apresentação: Os agentes comunitários de saúde (ACS) que compõem a equipe da estratégia de saúde da família enfrentam desafios diários no território amazônico. Muitas adversidades ultrapassam circunstâncias ainda não superadas pelo modelo único desenvolvido por gestores em saúde. A fim de compreender a produção do cuidado e os desafios na organização deste território, oferecemos encontros participativos utilizando o instrumento do mapa falante. Tal abordagem é um método criativo que privilegia as atividades em grupo e oportuniza a construção de um conhecimento compartilhado. Este resumo é um relato de experiência de encontros realizados entre pesquisadores e agentes comunitários na comunidade rural Agrovila São João Batista do Mocambo do Arari que está localizada a 60 km de distância do município de Parintins, no Estado do Amazonas. O distrito de saúde do Mocambo, como é chamado, tem uma população estimada de 10 mil habitantes, segundo IBGE, e sua área territorial é composta por quatorze (14) comunidades rurais, quais sejam: Agrovila de São João Batista, Nossa Senhora de Lurdes, São Tomé, Santo Antônio, São Pedro, Remanso, Monte Sinai, Anjo da Guarda, Arquinho, Costa do Arco, Borracho, Guaribas, Saracura, Ilhas das onças. É um trabalho fruto de pesquisa realizada pelo projeto “Acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas” aprovado pelo comitê de ética e desenvolvido pelo Laboratório de História, Políticas públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, FAPEAM. **Desenvolvimento:** As oficinas foram realizadas durante uma semana, do mês de janeiro DE 2020, no período integral em uma escola municipal da própria comunidade. Participaram da oficina nove (9) agentes comunitários de saúde, um (1) agente de endemias e duas (2) pesquisadoras. A oficina foi dividida em quatro (4) momentos. O primeiro momento foi um registro de ideias, solicitando aos participantes reflexões sobre como a comunidade solucionavam os problemas de saúde com/sem necessidade de deslocamento para o município de referência - Parintins. No segundo momento, os participantes se dividiram em três (3) grupos, onde cada um recebeu um conjunto de materiais: papel 40kg, caixa de lápis de cor, jogo de pincéis, lápis e borracha. Em seguida cada grupo teve que desenhar o mapa do território onde desenvolviam seu trabalho, destacando características geográficas, equipamentos sociais, recursos comunitários na área da saúde (agentes de saúde, benzedeiras, parteiras, curandeiros, pegadores de ossos), transporte e acesso ao serviço de saúde. Não foi estabelecido tempo de duração para as duas primeiras etapas, pois gostaríamos de evitar a dicotomia entre razão e emoção, hierarquia e poder. No terceiro momento, os grupos foram convidados a apresentar os mapas produzidos que representavam sua realidade enquanto trabalhador de saúde e comunitário. Foi um momento de compartilhamento de informações, compreensão dos fluxos da população, entendimento do papel da equipe de saúde e análise dos principais aspectos da saúde no território. Por último, uma reflexão e discussão sobre a importância da construção



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

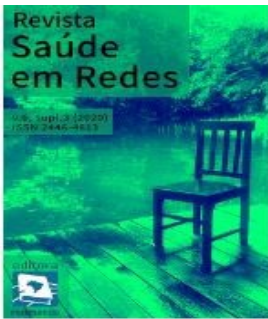
dos mapas para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Resultado: O processo de construção do mapa oportunizou a visibilidade sobre o território, algo além do simples espaço geográfico, como aspectos ambientais, sociais e culturais foram destaques durante as narrativas dos profissionais. Foram identificadas parteiras tradicionais e puxadores de ossos que contribuem no cuidado em saúde ou doença na comunidade. Muitos relataram o potencial da metodologia, pois tiveram a oportunidade de conhecer outras áreas da saúde, diferenciando do imaginável, como expressa a fala do Jaçanã* “Assim, acho que a primeira coisa que a gente aprendeu em fazer o mapa foi que a gente conhece cada micro área de cada ACS. Então, a gente fica mais conhecendo onde tem, no caso, parteira, pegador de ossos, diabético, hipertenso, fica assim conhecendo o que tem na sua área, no mapeamento, até mesmo o percurso”. Evidenciaram o processo do trabalho coletivo, desenvolvido em harmonia durante o trabalho em grupo, como relatado por Boto Tucuxi* “Nós da Unidade Ilarina Reis, tem muito esse lado de viver bem, em conjunto, uma família. A gente se trata como uma família”. A criatividade foi surpresa nos mapas, que identificou grandiosos artistas, acrescentou Nascente do Rio* “Eu me surpreendi com meus próprios colegas. Eu percebi que nós temos grandes artistas em atividade e aqui onde ninguém acertava (apontou para os mapas), eu de olhos fechados conheço”. Discussão: A metodologia participativa facilita os processos de construção do conhecimento e empodera os sujeitos na tomada de decisão, como na micropolítica da gestão. Os Agentes Comunitários de Saúde, em sua respectiva micro área, fazem a gestão do cuidado a partir do conhecimento dos seus territórios. Os mapas mostraram que as características do território líquido permeiam o acesso à saúde pelos rios, furos e igarapés fazem parte da dinâmica do cuidado. Optamos por utilizar o mapa falante por propor um espaço de discussão coletiva, onde a experiência vivenciada é evidenciada na produção de um material artístico, nesse caso o mapa do território onde os ACS desenvolvem seu trabalho. O mapa falante é uma metodologia utilizada também para analisar espaços geográficos, mas não exclui o entendimento do território com realidades específicas vidas singulares e que estão em constante transformação. Mostrou-se um instrumento capaz de estimular os profissionais a desenvolver um olhar crítico sobre o uso do território na produção do cuidado em saúde, considerando aspectos culturais e ambientais. A forma que os serviços de saúde organizam seu espaço impõem limites dentro de uma determinada área geográfica, que durante a técnica os profissionais comprovaram que a área de abrangência que desenvolvem o trabalho ultrapassam tais limites. Considerações finais: O território é influenciado pelo ciclo dos rios que contribui para a aproximação ou distanciamento dependendo da época do ano. Ao mostrar o ponto de vista de cada profissional, nos possibilitou um saber compartilhado sobre a saúde na Amazônia, indicando políticas públicas que atendam às necessidades dos profissionais e as singularidades do território. O pensamento sobre o coletivo após a vivência da oficina nos provou que não se trata de um mero agrupamento de pessoas, mas em seres individualizados que compõem um grupo, com trajetórias e vivências que devem ser respeitadas e empoderadas levando em consideração seus conhecimentos e falas na construção do coletivo. O que nos permite vivenciar o coletivo respeitando as individualidades e como se relacionam com o todo. A humildade cultural, categoria da abordagem participativa, nos alerta para uma tratamento das



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

peças de forma equitativa, buscando construir relações horizontais.* Nome fictício para preservar a Identidade.



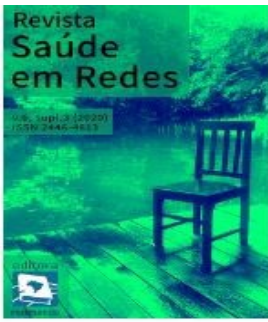
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9546

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE HANSENÍASE TRATADOS COM POLIQUIMIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM (PA)

Autores: Valney Mara Gomes Conde, Remita Viegas Vieira, Marcos Mickael Gomes Carvalho, Marcos Zander Vieira SHANAID, Yan José Almeida da Gama Costa, Adrielle Leal Dias, Maria Tatiane Gonçalves Sá, Guilherme Augusto Barros Conde

Apresentação: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução crônica, notificação compulsória, curável e de investigação obrigatória em todo território nacional. O tratamento da hanseníase se dá através da poliquimioterapia (PQT), que é uma combinação de drogas, distribuída gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde. No entanto, causa diversas reações que podem ser previsíveis (tipo A) ou imprevisíveis (tipo B). Cerca de 80% das reações são previsíveis, geralmente relacionados com a dose, decorrentes de conhecidas ações farmacológicas da droga e ocorrem em indivíduos normais. Os efeitos colaterais são inevitáveis na dose regular prescrita. As reações do tipo B são responsáveis por menos de 20% e incluem aquelas imunologicamente mediadas. **Objetivo:** Analisar o perfil socioeconômico e clínico dos casos de hanseníase no município de SANTARÉM (PA) nos anos de 2007 a 2017 tratados com poliquimioterapia (PQT) que abandonaram o tratamento e ou tiveram algum tipo de reação ao tratamento. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo. Foram avaliados 95 prontuários de pacientes que trataram de hanseníase em 10 Unidades de Saúde na área urbana do município de Santarém. Utilizamos os dados epidemiológicos através dos prontuários de pacientes notificados com Hanseníase, na base do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2007 a 2017 que foram tratados nas Unidades de saúde dos bairros da Nova República; Santarenzinho; Floresta; Matinha; Maracanã, Esperança, Aparecida/Caranazal, Jardim Santarém; Jaderlândia e Maicá. Os dados foram tabulados utilizando média e porcentagem. **Resultado:** Quanto as características epidemiológicas, observou-se que a faixa etária desses paciente estavam entre gt; 15 anos e 60 anos. A maior concentração ocorreu na faixa de 26 a 40 anos (30,53%), onde estão as pessoas consideradas economicamente ativas podendo causar impacto sobre o aspecto sócio econômico e psicossocial. Quanto ao gênero a maior ocorrência de casos ocorreu no sexo masculino, com 61,05 % dos casos, e no sexo feminino apenas 38,95%. No diagnóstico clínico, 34,74% dos pacientes apresentava-se na forma dimorfa, 23,16% na forma Virchowiana, 15,79% na forma Indeterminada e 14,74% na forma Tuberculóide. Quando somadas as formas dimorfa (34,74%) e virchowiana (23,16%), que são as formas disseminantes da doença, chega-se a maioria dos casos com 57,9% dos casos. Na classificação operacional (OMS), 29,47% dos pacientes apresentava-se na forma Paucibacilares, enquanto que 70,53% na foram diagnosticados como Multibacilares. **Considerações finais:** Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram que nos casos analisados a grande maioria era do sexo masculino e que o tratamento para hanseníase está sendo realizado tardiamente, pois apresentavam as formas mais graves da doença com classificação operacional multibacilar, nas formas clínicas Dimorfa e Virchowiana.



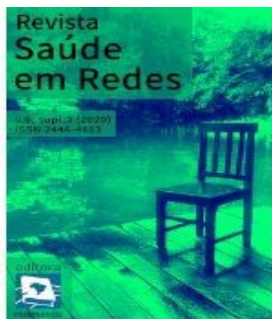
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9547

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM RESPEITO À DIVERSIDADE DE CONFIGURAÇÕES FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

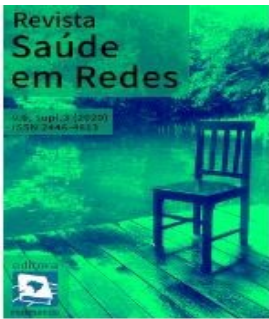
Autores: Clara Morais Parreiras, Bruna Oliveira Andrade, Júlia Barros Costa, Nathália Gonçalves Silva, Gabriela Maciel dos Reis, Denise Alves Guimarães

Apresentação: Diante das profundas modificações ocorridas na configuração do modelo de família nuclear, observa-se, na contemporaneidade, o estabelecimento de arranjos diferenciados, seja em composição ou no que diz respeito aos papéis de cada membro dentro do grupo familiar. O cuidado centrado na pessoa é diretriz formadora da Atenção Básica e deve, portanto, guiar a atuação de todo profissional da rede de atenção à saúde. Nesse sentido, considerando os desafios que se impõem aos profissionais de saúde, o presente trabalho busca refletir acerca da prática ocupacional orientada pelo acolhimento e que resguarde a singularidade da história de vida dos sujeitos, de modo a contribuir para a fundação do vínculo entre usuário e serviço de saúde ao estabelecer relações de diálogo e de respeito. Para tanto, propõe-se abordar o tópico da educação em saúde ao contemplar a discussão acerca de metodologias ativas para educação permanente de profissionais de saúde no Brasil. A experiência a ser relatada ocorreu no seminário “Família e visita domiciliar”, da Unidade Curricular Bases Psicossociais da Prática Médica do primeiro período do curso de medicina de uma Universidade Federal do interior de Minas Gerais. Tendo as visitas domiciliares como contexto, buscou-se discutir junto aos acadêmicos a importância da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como promover a compreensão da importância da formação de profissionais que respeitem as dinâmicas diversas de constituições familiares. O ACS possui um papel de extrema relevância no acolhimento da população, uma vez que é membro da equipe de saúde da família (eSF) e faz parte da comunidade adscrita, o que favorece a criação do vínculo e a produção do cuidado integral. Com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 21 de setembro de 2017, observaram-se relevantes mudanças no escopo de atribuições do ACS, e, apesar de ter sido preservada sua função de realizar a adscrição e estar em contato direto com a população, registram-se preocupações em relação à efetivação dessa complexa função. **Desenvolvimento:** Utilizou-se um instrumento de formação continuada passível de ser aplicado na instrução dos ACS e que propõe refletir acerca da influência dos estigmas e preconceitos, presentes na cultura, na atuação desses profissionais, sobretudo ao adentrarem residências nas quais as famílias vivenciam diferentes situações de vida. A dinâmica proposta consistiu na apresentação de diversas situações, narradas por um locutor à oito acadêmicos que representaram oito diferentes personagens. As características dessas personagens foram descritas individualmente para cada participante, de forma que somente estes soubessem o papel que representariam. Após essa divisão, os acadêmicos foram dispostos lado a lado em uma fila, enquanto o resto da turma observava sem intervir. O locutor contou uma breve história, com o objetivo de contextualizar todos que ali estavam presentes: “O agente comunitário de saúde chega à sua residência e se apresenta. Seu nome é Luís e ele explica que trabalha na Unidade Básica de Saúde do bairro. Você já o conhece de vista.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

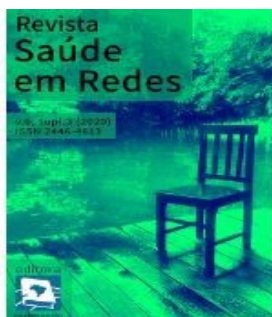
Duas vezes por semana ele passa em frente à sua casa acompanhado de sua mãe para irem à igreja. Ele diz que a visita daquele dia tem por objetivo acompanhar a saúde das crianças e adolescentes da residência. Ele pergunta se você pode recebê-lo naquele momento.” Os acadêmicos foram, então, instruídos a darem um passo à frente a cada vez que se considerassem concordantes com uma das circunstâncias enunciadas. Em seguida foram apresentadas as seguintes situações: i) você se sente confortável em recebê-lo na sua casa; ii) você sente que ele não irá julgar sua configuração familiar; iii) você confia que a sua privacidade não será exposta; iv) você se sente confortável em anunciar a configuração da sua família; v) você não tem medo que seu tipo de família não esteja presente no formulário; vi) você não sente que a sua configuração familiar é alvo de discriminação; vii) você se sente aberto em falar sobre a criação dos seus filhos; viii) sua configuração familiar não é alvo de possível visita de uma assistente social; ix) você se sente confortável quando questionado sobre sua orientação sexual; x) você possui ótimas condições para manter sua família. As personagens representadas pelos acadêmicos foram: 1) uma avó de um garoto de 7 anos, cadeirante, que divide com sua irmã a responsabilidade de criá-lo em uma residência humilde; 2) uma “mãe solteira” lésbica, aos 22 anos que mora sozinha com sua filha de 3 anos; 3) um “pai solteiro” de uma menina de 9 anos; 4) uma “mãe solteira” de uma menina de 9 anos; 5) um homem que tem uma filha e se casou com uma mulher que também já tinha dois filhos; 6) um jovem de 25 anos, portador de HIV, responsável por seu irmão de 10 anos; 7) uma mulher casada há 12 anos com um empresário com quem tem 2 filhos saudáveis, vivem em uma ótima casa e são muito religiosos; 8) uma “mãe solteira” que vive com sua amiga que também tem o mesmo status social, ambas dividem a responsabilidade de cuidar de seus filhos. Resultado: No decorrer da dinâmica, cada personagem representada deu uma quantidade diferente de passos de acordo com aquilo que lhe pareceu confortável diante das circunstâncias apresentadas. Quando todas as situações haviam sido expostas, observou-se que as personagens com arranjos familiares mais próximos do tradicional modelo de família nuclear deram o maior número de passos. Em contrapartida, os acadêmicos que representavam personagens com arranjos familiares diversos e inscritos em situações de vida estigmatizante ou com maior risco de sofrerem algum tipo de preconceito deram menos passos. Alguns acadêmicos declararam se sentirem pouco confortáveis em anunciar a configuração familiar que estavam representando, pois em uma situação real teriam medo de serem julgados e mal atendidos pelo ACS. Desse modo, evidenciou-se que os estereótipos relativos às constituições familiares são elementos formadores da subjetividade e interferem na forma como as pessoas estabelecem interações sociais. Portanto, a percepção dessas questões é de grande relevância para a atuação do ACS, posto que pode determinar uma disparidade no acolhimento de alguns grupos familiares. Uma vez que a relação de confiança e respeito entre os usuários e os trabalhadores da rede de saúde influencia diretamente na qualidade das informações coletadas durante a visita domiciliar, é primordial que os indivíduos estejam confortáveis em revelar sua situação de vida. Para isso, os ACS devem estar preparados para realizar uma escuta qualificada e acolhedora. Considerações finais: A dinâmica apresentada demonstrou seu potencial de proporcionar a mesma reflexão, obtida durante a experiência inicial, para formação continuada dos ACS. Além disso, mantendo-se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a estrutura da dinâmica, é possível que sejam realizadas adequações às diferentes realidades vivenciadas tanto pela população, quanto pelo agente. Dessa forma, ampliam-se as possibilidades de aplicação da ação educativa proposta, que visa transformar a prática profissional ao viabilizar a avaliação crítica acerca da interferência de preconceitos e estigmas nas práticas de cuidado em saúde. Ademais, ressalta-se a importância do aprofundamento da discussão a respeito do papel social dos ACS diante das recentes mudanças instituídas pela PNAB de 2017, tendo em vista as necessidades dos usuários bem como a manutenção da estrutura da eSF.



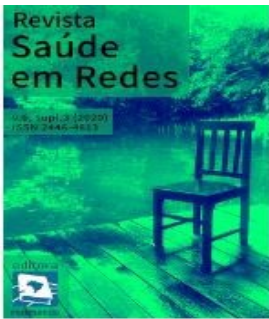
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9548

I OFICINA REGIONAL DE SENSIBILIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA II: FORTALECENDO O GRUPO DE TRABALHO A PARTIR DA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Autores: PAOLLA AMORIM MALHEIROS DULFE, ALUÍSIO GOMES DA SILVA JÚNIOR, REGINA FERNANDES FLAUZINO, Thatiana Vieira Mattos, Gilson Luiz de Andrade, Denise Erbas, JOÃO VITOR BARBOSA DA COSTA, Rosangela Martins Gomes

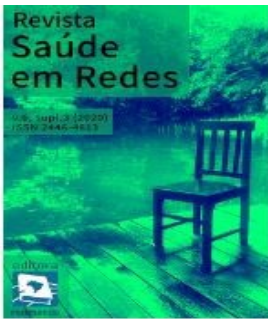
Apresentação: A Comissão de Integração Ensino-Serviço da Região Metropolitana II (CIES Metro II) é um órgão de instância colegiada intersetorial e interinstitucional, não paritária, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, embasando-se nas Políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) e no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Rio de Janeiro. Constitui-se como espaço de planejamento, monitoramento e avaliação da EPS na Região Metropolitana II. **Objetivo:** compartilhar a experiência de realização da I Oficina Regional de Sensibilização em EPS da Região Metropolitana II. **Descrição da Experiência/ métodos:** trata-se de um relato de experiência acerca da realização da I Oficina Regional de Sensibilização em EPS da Região Metropolitana II, em 27 de Fevereiro de 2019, no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal Fluminense (UFF) em Niterói (RJ). Sua idealização deu-se a partir da reunião ordinária da CIES Metro II, no mês de Dezembro de 2018, onde o grupo reunido constatou o esvaziamento de algumas reuniões anteriores e um movimento de transição das representações participantes. A Oficina teve duração de 8 horas, entre exposição dialogada, roda de conversa, debate com convidado, atividade prática de sensibilização em EPS e reunião ordinária da CIES da Região Metropolitana II. Participaram 21 pessoas, sendo 10 delas de Municípios da Região Metropolitana II, 2 da Região Médio Paraíba, 3 da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e 6 do ISC/UFF. Dentre as participantes da SES estavam a Superintendente de Educação Permanente, a Apoiadora Regional da Região Metropolitana II e a Assessora de Gabinete da Subsecretaria de Pós-graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde. No grupo condutor, integraram 06 professores e 01 apoiadora técnica do ISC/UFF. **Resultado:** A Oficina provocou diálogos e reflexões acerca da EPS, englobando ensino, atenção, gestão e controle social. Foram discutidos os aspectos políticos e de práticas educativas, no contexto da EPS, a partir das quais abordou-se o fortalecimento do coletivo. Os participantes dos municípios de Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Silva Jardim, e da UFF compartilharam suas experiências regionais em EPS, culminando em um produtivo debate mediado por Professor do ISC/UFF, onde foi possível identificar fortalezas, fraquezas, especificidades e interseções existentes na Região, corroborando a importância do trabalho integrado e em rede. Por fim, utilizou-se uma atividade de sensibilização em EPS, onde os participantes foram convidados a “re”construir um objeto quebrado, sendo necessário interação, planejamento, e operacionalização das ações lidando com tempo e recursos limitados, provocando o fortalecimento do grupo de trabalho a partir da construção coletiva. **Considerações finais:** Diante dos desafios enfrentados, a I Oficina Regional de Sensibilização em EPS da Região Metropolitana II mostrou-se valiosa estratégia para promoção de diálogos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e reflexões em EPS, fortalecendo o grupo e promovendo alinhamento nos processos de trabalho, além de coesão, comprometimento e participação com legitimidade, embasando-se nas Políticas de EPS. Desta forma, corrobora-se a relevância da CIES como espaço potente de planejamento, monitoramento e avaliação da EPS na Região Metropolitana II.



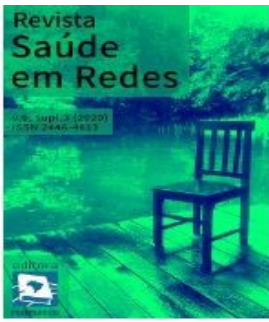
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9549

O PAPEL DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU NA FORMAÇÃO DO DOCENTE EM NUTRIÇÃO: PROFESSOR-PEQUISADOR OU PESQUISADOR-PROFESSOR?

Autores: Marcelo Faustino da Silva

Apresentação: Nos últimos anos houve um aumento significativo no debate sobre políticas de formação de professores. Dois movimentos convergem de forma controversa na atual realidade: o movimento dos educadores e sua trajetória em prol da reformulação dos cursos de formação dos profissionais da educação e o processo de definição das políticas públicas no campo da educação, em particular da formação de professores. Demonstrando, por conseguinte, o processo de flexibilização curricular em curso, promovendo a adequação do ensino superior às novas exigências resultantes do processo de reestruturação operacional que passam os diferentes países do mundo. Portanto, uma pergunta nos faz refletir sobre o problema. Como se dá a formação dos futuros professores do curso de bacharel em Nutrição? O que os outorgam o direito de exercer a profissão de docente? Os ditos docentes se consideram realmente professores ou desempenham tal função por necessidade de complementação de renda? Tais questionamentos nos convocam a uma reflexão diuturnamente, sendo esta inquietação, o motivo pelo qual nos sentimos impelidos à busca por respostas. Assim, por meio de uma revisão bibliográfica e documental utilizando os principais portais e bases de periódico especializados, utilizando com descritores Processo de formação de professores; formação Strictu sensu; entre outros. Tendo como objetivo geral analisar o papel da pós-graduação Strictu Sensu na formação do docente em Nutrição, sendo os objetivos específicos visitar as principais políticas educacionais em matéria (Strictu Sensu), compreender as principais implicações das políticas implementadas em matéria de pós-graduação (Strictu Sensu) no País, discorrer sobre as possíveis limitações do modelo de formação contemporâneo do profissional em Nutrição no País. Ao cabo da presente investigação, foi possível verificar que o bacharel em nutrição, busca, nos programas de pós-graduação o aprimoramento de sua técnica, de seu “saber fazer”. E, ao lado da aquisição de tal mister, verificou-se que o referido profissional se habilita, quando do adimplemento da formação em nível de pós-graduação, à docência em nível superior. Isto é, tem-se um docente que é formado no “fazer docência”, prescindindo, na maioria das vezes, dos instrumentos, competências e saberes inerentes à atividade docente. Neste sentido, se faz premente repensar o papel da pós-graduação Strictu Sensu na formação do docente em nutrição, nomeadamente quais as implicações da apreensão do mister docente essencialmente nas suas práxis.



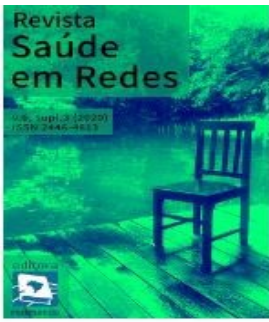
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9550

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Letícia Ramos da Silva, Tiago Braga do Espírito Santo, Clarissa Terenzi Seixas

Apresentação: O presente texto traz como conceito-ferramenta a desinstitucionalização, entendida como um processo complexo, com o objetivo de transformar as relações de poder entre instituição e os sujeitos. Desta forma, não se olha para doença, mas sim para a existência-sofrimento dos sujeitos e sua relação com a sociedade. Nessa direção, desinstitucionalizar é colocar em prática modos de cuidado afinados à produção de vida construída na micropolítica do cotidiano, potencializando o reconhecimento das diversas maneiras de existência dos sujeitos. Nesse sentido, alinhados aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), devem pautar-se na lógica da desinstitucionalização. O presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial acerca da desinstitucionalização. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com caráter exploratório e abordagem qualitativa, realizada em um CAPS II no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com os trabalhadores do serviço, no período de janeiro a março de 2019. Foram consultados, 10 profissionais. A análise dos dados foi realizada pela análise temática de conteúdo de Bardin. **Resultado:** Os profissionais do CAPS compreendem a desinstitucionalização alinhada a desconstrução de paradigmas, possibilitando mudanças nas práticas dos trabalhadores no cotidiano do serviço. Com isso, apresenta-se no estudo ferramentas e ações que efetivam a desinstitucionalização, como o território, as redes vivas e a assembleia do serviço. Estas construções almejam a consolidação da autonomia, cidadania e protagonismo dos usuários. No entanto, percebe-se que ainda há profissionais no CAPS que compreendem a desinstitucionalização como sinônimo de desospitalização de pessoas que passaram por longas internações no Hospital Psiquiátrico, o que corrobora para a continuidade de práticas manicomiais no dia a dia do serviço. **Considerações finais:** A desinstitucionalização, alinhada ao viver em liberdade, deve ser uma direção de trabalho dos profissionais do CAPS que pretende apostar em novos modos de lidar com a loucura e de produzir cuidado, alinhado a autonomia, ao protagonismo e à validação dos desejos dos sujeitos, para que possibilite a invenção de novas maneiras de viver e de estar no mundo.



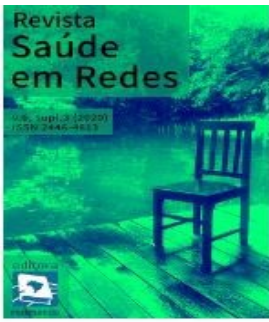
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9551

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO NO PARÁ

Autores: Glauciney Pereira Gomes, Remita Viegas Vieira, Marcos José da Silva Baia, Guilherme Augusto Barros Conde, valney Mara Gomes Conde

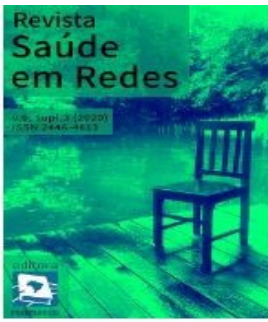
Apresentação: A hanseníase é uma doença neurodermato-infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo de alta infectividade e de baixa patogenicidade por infectar muitos, mas poucos manifestarem a doença. No Brasil, o serviço de saúde é responsável por diagnosticar a hanseníase, encontrar casos ativos da doença, acompanhar os contatos dos pacientes, realizar o tratamento e prevenção de incapacidades das pessoas afetadas pela hanseníase, mas apenas 42% do total da população do Pará é coberta por estes serviços. Este cenário sugere que podem haver muitos pacientes portadores de hanseníase não diagnosticados no Estado, que estão perpetuando a transmissão do bacilo. O profissional Agente comunitário de saúde (ACS) tem papel de destaque na vigilância epidemiológica desta doença, onde a suspeição de casos podem facilitar a identificação de novos pacientes que necessitam de diagnóstico e tratamento para a mitigação de danos à saúde e propagação da doença. Objetivo Avaliar o nível de conhecimento dos ACS sobre os aspectos gerais da Hanseníase, transmissão, diagnóstico, tratamento e vigilância de contato. Materiais e Método: Estudo descritivo e analítico. Foram selecionados para a capacitação os ACS e de zona de baixo, intermediário e alto grau de detecção de Hanseníase utilizando os pacientes notificados na base SINAN. No processo de georreferenciamento e análise espacial da distribuição dos casos de hanseníase foi utilizado o software livre QUANTUM GIS (QGIS) e o mapa da zona urbana foi adquirido através do Google maps. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário fechado, contendo 9 questões, contemplando tópicos sobre aspectos gerais, diagnóstico, transmissão, tratamento e vigilância de contatos acerca da hanseníase foi aplicado aos ACS antes (pré-teste) e depois (pós-teste) na tentativa de mensurar o nível de conhecimento desses profissionais. Os participantes tinham 3 opções de resposta, para cada questão, devendo marcar com um X apenas a correta de entre as opções apresentadas aplicado a 24 ACS das Unidades de Saúde Liberdade/Mapiri, Nova República e Santa Clara no município de Santarém- Pará. Para análise dos resultados foram categorizados em 5 blocos divididos: Bloco 1- A doença (aspectos gerais), Bloco 2- Diagnóstico, Bloco 3- Transmissão, Bloco 4- Tratamento, Bloco 5- Vigilância de contatos. Os dados foram tabulados utilizando média e porcentagem. Resultado Foram capacitados 24 ACS para a suspensão em suas áreas de atuação nas Unidades Básica de Saúde que estavam nas zonas: baixo (UBS Santa Clara); alto (UBS Nova República) e uma área intermediária (UBS Mapiri/Liberdade) detectadas através da Análise espacial. Os resultados apontam um nível de conhecimento “ótimo” para o bloco 4 (Tratamento), “bom” para o bloco 3 (Diagnóstico), “regular” para o bloco 1 (Aspectos gerais) e “ruim” para os blocos 2 (Transmissão) e 5 (Vigilância de Contatos). Considerações finais: Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram um nível de conhecimento “regular” sobre os principais aspectos da hanseníase, para a vigilância de contato e transmissão o nível de conhecimento foi “ruim”,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fazendo-se necessário maior atenção seja dada na educação permanente em saúde desse profissional. Devido à falta de conhecimento sobre como ocorre a transmissão e como agir na vigilância de contato para a hanseníase, demonstra propagação da doença.



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

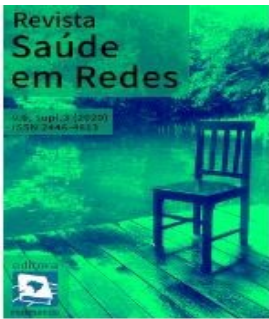
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9552

O FOMENTO DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE JUNTO A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO NA CONCRETIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E APOIO INTERINSTITUCIONAL

Autores: Flavia Dantas Soares, Fernanda Polo Louredo, Lucila Catanante Medeiros

Apresentação: A fiscalização da atividade administrativo-governamental referente à efetivação e à concretização das políticas públicas deve ser efetivada não apenas pelo próprio Poder Executivo, mas também pelo Poder Judiciário e, sobretudo, pelas Funções Essenciais à Justiça, como o Ministério Público e a Defensoria Pública, especialmente nas suas atuações na área da tutela coletiva. Esses órgãos devem atuar quando da omissão, retardamento ou insuficiência na proteção dos direitos fundamentais e se utilizam de meios extrajudiciais, quais sejam, a instauração de procedimentos administrativos preparatórios e inquéritos civis, que culminam na expedição de recomendação, celebração de termo de ajustamento de conduta e promoção de reuniões interinstitucionais. O controle e fiscalização, preventivos e extrajudiciais, e realizados em consenso com as escolhas da Administração Pública e em comunhão com o preconizado nas políticas ministeriais resulta num auxílio aos órgãos técnicos, além de evitar a judicialização dessas demandas coletivas. É cediço que provimentos jurisdicionais muitas vezes são inefetivos, tendo em vista a impossibilidade de seu cumprimento, seja por questões técnicas e/ou orçamentárias ou por violarem a discricionariedade exercida pelo gestor que elege as políticas governamentais prioritárias. O objetivo do presente trabalho é ilustrar a atribuição da Assessoria Executiva do Gabinete do Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, acompanhando os procedimentos preparatórios instaurados, intermediando as requisições encaminhadas por esses órgãos de controle, apresentando esclarecimentos e formas de solução às respectivas representações e apoiando na construção e implementação das políticas públicas de saúde. Ressaltamos que o fomento exercido por tais órgãos é de fundamental importância na adequada efetivação dos direitos previstos na Carta Constitucional, porém não podemos olvidar do poder discricionário, conferido ao administrador público, bem como da competência técnica de seus setores para que, nos limites discricionários previstos em lei, adote, no caso concreto, a solução mais adequada para satisfazer o interesse público.



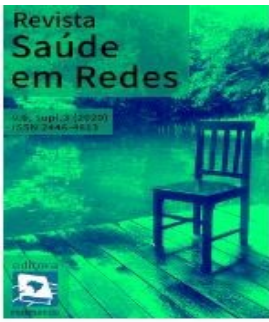
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9553

IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DE COBERTURAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CORRELACIONADO COM A HANSENÍASE ATRAVÉS DA ANÁLISE ESPACIAL

Autores: Valney Mara Gomes Conde, Remita Viegas Vieira, Marcos Mickael Gomes Carvalho, Manuelle Beatriz Lopes Ferreira, Rodrigo Pires Figueredo, Tamara Pimentel Gomes de Lima, Glauciney Pereira Gomes, Guilherme Augusto Barros Conde

Apresentação: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo organismo intracelular obrigatório que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos que pode levar a deficiências físicas graves e deformidades se não for diagnosticada e tratada em seus estágios iniciais. Com o inchaço urbano, torna-se necessário adequar as demandas da população aos serviços públicos de saúde, dessa maneira a implementação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) visam atender adequadamente a necessidades da população em consonância como os recursos públicos disponíveis, bem como sua eficiente localização, distribuição espacial e abrangência no atendimento. **Objetivo:** Identificar as áreas de coberturas e abrangência das unidades de básicas de saúde, correlacionando estas áreas a distribuição de casos de hanseníase utilizando análise espacial no município de Santarém-Pará. **Materiais e Método:** Estudo epidemiológico e descritivo. Foi realizado a coleta de dados epidemiológicos na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA) dos anos de 2003-2013. Para o mapeamento dos casos e UBS foi utilizado um GPS (Garmin Oregon 550) e as informações sobre a cobertura populacional foram obtidas pelos ACS, que através da utilização de mapas dos bairros do município, indicaram sua microárea de atuação. Os dados foram tabulados utilizando média e porcentagem. **Resultado e Discussão:** Os dados mostram a 26 UBS localizadas na zona urbana do município de Santarém, bem como a distribuição dessas pela região estudada e suas respectivas áreas de abrangência. Observou-se que a localização de algumas delas não está situada de maneira estratégica, de forma que abranja de maneira igualitária toda a área da qual é responsável. **Considerações finais:** Com aplicação da análise espacial para identificação das abrangências das UBS pode ser uma nova ferramenta de avaliar o entendimento das cobertura e distribuição dos casos de hanseníase no município.



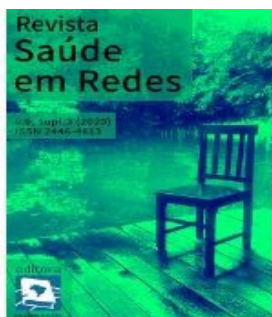
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9554

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE: PRODUÇÃO E TESTAGEM DE UMA ESTRATÉGIA GAMIFICADA

Autores: Davi Gabriel Barbosa, Fernanda de Nazaré Almeida Costa, Malena da Silva Almeida, Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage

Apresentação: A mensuração da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é considerada um importante indicador na avaliação de intervenções e tratamentos de saúde. A gamificação é a utilização de elementos, mecânicas e dinâmicas de jogo como estratégia para aumentar o engajamento na atividade proposto e contribuir para mudança de comportamentos desejáveis e para a resolução de problemas. Esse trabalho tem como objetivo testar uma estratégia gamificada voltada à melhoria da QVRS de crianças e adolescentes que realizam o tratamento da hemodiálise. Desenvolvimento: Pesquisa aplicada, de desenvolvimento metodológico e quase experimental, desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa consistiu na produção de uma estratégia gamificada no formato de um Role Play Game (RPG) de mesa adaptado segundo as necessidades de crianças e adolescentes que realizam a hemodiálise, os elementos envolvidos no jogo basearam-se em uma revisão narrativa da literatura que buscou elencar as principais dificuldade enfrentadas pelo público infanto juvenil em decorrência da necessidade de realizar o tratamento. O jogo baseou-se na criação de mapas, narrativas e avatares todos voltados para retratar situações semelhantes à vivenciada pelas crianças e adolescentes em seu tratamento buscando trazer um novo olhar da criança sobre sua condição e diante de cada situação enfrentada em seu dia, trazendo repertórios gamificados e de educação em saúde. A segunda etapa da pesquisa buscou testar a eficácia do jogo em relação a mudanças de comportamento que levem a melhorias nos escores de qualidade de vida relacionada a saúde, a avaliação da QVRS ocorreu através de duas medidas uma antes e outra após a introdução dessa estratégia, fizeram parte da pesquisa um grupo de oito crianças e adolescentes que foram atendidas individualmente e selecionadas conforme os seguintes critérios de inclusão: idade entre 8 e 18 anos incompletos, que realizam tratamento regular por no mínimo três meses na Instituição. Foram excluídos da pesquisa crianças ou adolescentes que não apresentavam condições cognitivas satisfatórias. Para mensurar a qualidade de vida foi utilizado o questionário DCGM 37 do grupo DIZABKIDS®. Resultado: O jogo retratava fantasiosamente situações potencialmente reais vividas por esses pacientes e buscava melhorar sua resiliência, autopercepção e aceitação do tratamento, tendo sido bem recebido. Os participantes da pesquisa tinham idade variando entre 8 e 16 anos, com idade média de 12,25 anos, com distribuição igual quanto ao sexo. A correlação entre os escores mensurados pré e pós testagem demonstrou melhora significativa nas dimensões independência e emocional após introdução do jogo. Considerações finais: A estratégia produziu melhoria na QVRS e tem potencial de favorecer mudanças de comportamento e postura no contexto da saúde, demonstrando que tem potencial de auxiliar na adaptação dos pacientes renais crônicos à sua condição e ao tratamento, conseqüentemente melhorando sua QVRS.



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

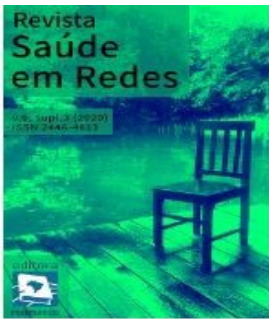
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9555

AGROTÓXICOS E A DETERMINAÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE NA SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: PAMELA MOREIRA WEINHARDT, GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Apresentação: O Brasil é, na atualidade, o maior consumidor de agrotóxicos, devido à intensa atividade agrícola do país e o modelo de produção adotado. O Paraná se destaca no país, como um dos maiores produtores agrícolas e, também, um dos maiores consumidores de agrotóxicos. Inúmeros estudos comprovam a morbidade e mortalidade para a saúde humana em consequência da exposição aos agrotóxicos. **Objetivo:** O presente estudo pretende conhecer os resultados da investigação científica sobre o uso de agrotóxicos e sua relação com a morbidade e mortalidade. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática que se realizou no período de 2014 a 2018, acerca desse tema, em base de dados científicos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). **Resultado:** Foram encontrados nas bases de dados selecionadas 666 estudos e destes excluídos 600 e incluídos 66 que abordam a morbidade e mortalidade humana em consequência do uso de agrotóxico. **Principais agravos:** alterações referentes ao sistema auditivo, sistema cardiovascular, sistema digestório, sistema endócrino, sistema hematopoiético, sistema imunológico, sistema linfático, sistema musculoesquelético, sistema nervoso, sistema reprodutor, sistema respiratório, sistema tegumentar, sistema urinário, com destaque para os diversos tipos de cânceres, as doenças neurológicas, as alterações do desenvolvimento e as relacionadas à saúde mental. **Considerações finais:** Na literatura científica está fartamente descrita a nocividade dos agrotóxicos para a saúde humana. É indispensável a realização de estudos que verifiquem a viabilidade econômica da produção livre dos venenos, bem como sobre a determinação social da persistência do uso de agrotóxicos e suas consequências.



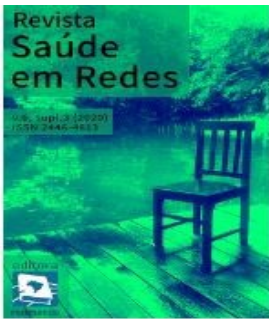
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9558

A MÚSICA COMO PRODUTORA DE ENCONTROS DE VIDAS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Autores: Letícia Ramos da Silva, Tiago Braga do Espírito Santo, Fabiane Dias de Mendonça, Gabriela Lima Ximenes

Apresentação: Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos de cuidado que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inserido no eixo da Atenção Básica. Este dispositivo é um potente articulador, que promove espaços de sociabilidade, produção de vida, subjetividade e intervenção na/com a cidade. Uma das ferramentas do dispositivo são as oficinas, constituídas como espaços de produção, de manejo de subjetividade, e de (re)construção de vínculos entre os sujeitos, seus grupos sociais e territórios de pertencimento. A oficina de expressão musical é uma atividade de encontros de vidas entre as pessoas, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência de diferentes sujeitos, através da criação artística como atividade que propicia a experimentação constante. **Desenvolvimento:** O estudo trata de um relato de experiência em um estágio não obrigatório, denominado “acadêmico bolsista”, de uma graduanda do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no Centro de Convivência e Cultura do Município do Rio de Janeiro, no período de março a dezembro de 2017. **Resultado:** No início, a Experimentação Musical era realizada no formato de oficina, sendo conduzida por oficinairos, que garantiam a liberdade para experimentar os instrumentos e senti-los. Os encontros que foram sendo construídos oportunizaram a criação de novos significados da experimentação musical, tendo a mudança de oficina para um lugar de encontros. Essa passagem ocorre pela mudança na relação dos oficinairos com os participantes. Os oficinairos, ao saírem da posição de condutores da atividade, se permitem estar disponíveis para o acaso dos encontros, desfrutando da convivência, por meio da transformação da maneira de conviver, pensar e agir, sendo abertos a experimentação constante. A transição permitiu a expressão desses sujeitos sobre si, sobre a vida, sobre suas relações e histórias vividas, gerando, efetivamente, a promoção/produção de vida. **Considerações finais:** O encontro da experimentação musical foi possível pela criação de um ambiente imprevisível, que pelas conexões e trocas sociais, realiza a produção de subjetividades. A potencialidade dos encontros se dá pela multiplicidade, que ocorre devido à heterogeneidade dos indivíduos, possibilitando a abertura de novos territórios e conexões, sendo este um processo de transformação em que o sujeito se situa, produzindo novos modos de ser e estar no mundo.



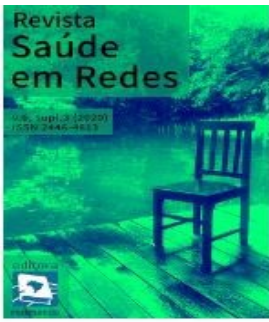
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9559

ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM PERNAMBUCO

Autores: Célia Maria Borges da Silva Santana, Bruno Costa de Macedo, Dara Andrade Felipe, Emmanuely Correia de Lemos, Taís de Jesus Queiroz, Tatiana Rozenfeld, Leila Monteiro Navarro Marques de Oliveira, Neuza Buarque de Macêdo

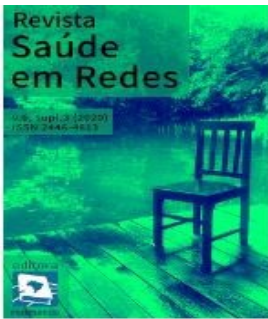
Apresentação: O presente resumo tem como objetivo descrever a experiência de desenvolvimento de estratégias político-pedagógicas para inclusão da diretriz da interprofissionalidade no Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (Esppe). Em 2016, a Esppe realizou duas turmas do referido Curso, como resultado do projeto desenvolvido em parceria com a Secretaria Executiva da RedEscola, a Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e a Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Em continuidade a oferta dessa formação para o período de 2019-2020, a Esppe e a RedEscola aprofundam o debate em torno de uma abordagem interprofissional, como resposta a demanda atual do cuidado em saúde. A interprofissionalidade se traduz em um trabalho integrado, realizado em equipe e que considera os diferentes saberes envolvidos, reforçando a necessidade de uma ação colaborativa entre os profissionais. Atualmente, no Estado de Pernambuco, estão em desenvolvimento três turmas descentralizadas desse Curso, com quarenta e cinco discentes cada uma, contemplando trabalhadores das 12 Regiões de Saúde. O curso é organizado em três eixos e as disciplinas são distribuídas em módulos, com encontros presenciais em turno integral, três dias a cada mês, perfazendo 24 horas mensais. A carga horária de dispersão totaliza 6 horas mensais. Para fomento da diretriz da interprofissionalidade no curso de especialização, foram desenvolvidas estratégias político-pedagógicas que envolveram a equipe gestora da Esppe, a equipe técnico-pedagógica do curso e docentes, a saber: revisão do plano de curso e da matriz curricular, das estratégias pedagógicas (atividade de dispersão e projetos de intervenção) e do processo de avaliação discente; realização de curso de atualização e; alinhamentos pedagógicos com os docentes. Todos os envolvidos realizaram o curso em EaD sobre Educação Interprofissional. Foi revisado o plano do curso e matriz curricular indicando a transversalidade da interprofissionalidade no curso. Cada atividade de dispersão, além dos objetivos relacionados aos conteúdos das disciplinas de cada módulo, contempla objetivos relacionados ao desenvolvimento de competências para o trabalho interprofissional. Como trabalho de conclusão do curso foi proposta a construção de um Projeto de Intervenção a ser planejado e executado com a participação dos outros profissionais que atuam em seu contexto de trabalho de forma interprofissional, aspecto que terá seção específica a ser registrada no projeto. Os processos avaliativos definidos para essa oferta contou com um conjunto de aspectos que destacam o caráter formativo da avaliação integrado ao processo de trabalho dos discentes. Contemplando, dentre outros a autoavaliação e o registro do feedback das atividades de dispersão. O desenvolvimento do alinhamento pedagógico com os docentes contou com a participação de especialista na área de Educação Interprofissional e com momento específico para inclusão das diretrizes da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

interprofissionalidade no planejamento das disciplinas. A inclusão dos pilares da interprofissionalidade nas ações educacionais do curso se configura como um desafio; todavia, as estratégias utilizadas têm contribuído para que todos os envolvidos ganhem experiência em trabalho na perspectiva interprofissional e colaborativa e, desenvolva uma compreensão das estruturas do trabalho em equipe no SUS.



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

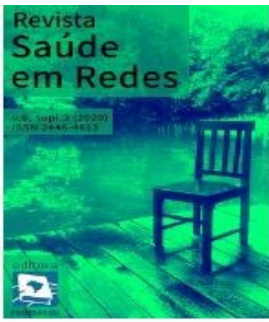
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9560

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: A Apresentação: DE UMA DISCIPLINA AO CURSO DE ENFERMAGEM

Autores: Antonio Simeone Correia Leitão, Ana Karoline Cordeiro Maia, Yasmin Maria Pereira Lima, Yasmin Epifânio de Souza, Elielza Guerreiro Menezes

Apresentação: A tecnologia estuda os métodos que envolvem uma determinada área do conhecimento humano e a transformação disso em uma ferramenta. Essas ferramentas podem ser utilizadas pelas mais diversas áreas para resolução de problemas, efficientização de resultados e criação de novos métodos de execução, onde surge a inovação. A área da saúde não se mostra obsoleta neste processo, começando pelos registros eletrônicos e passando, atualmente, pelas tecnologias de informação e comunicação criadas para tornar o atendimento mais eficiente. A abordagem desses assuntos dentro do ensino superior, então, se faz necessária, instigando os alunos a repensarem o modo de fazer saúde. Com isso, foi elaborada uma nova disciplina, chamada Tecnologia e Inovação em Saúde, incluída no Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas - UEA como matéria optativa. **Objetivo:** Desta forma, tem-se por objetivo a descrição das atividades e experiências vividas dentro da disciplina optativa Tecnologia e Inovação em Saúde do Curso de Enfermagem da UEA sob a visão de seus acadêmicos. **Método:** Este estudo se baseia em uma estratégia descritiva da vivência dos acadêmicos da UEA. **Resultado:** A disciplina de caráter pioneiro, apresentou as possibilidades do uso da tecnologia dentro da saúde, através da construção coletiva de projetos de proposta inovadora em sala de aula e possibilidades de empreender na área. Desta forma, houveram aulas sobre: empreendedorismo e inovação; hardwares, softwares, aplicativos web e aplicativos móveis; desenvolvimento do Modelo de Negócio Canvas, conceito de Pitch de Negócios, apresentação da proposta de valor; propriedade intelectual, patentes e marcas. Ao final, puderam-se observar projetos destinados as mais variadas áreas da enfermagem: pediatria, gerontologia, saúde da família e semiologia. E ainda, com formatos diversificados incluindo: aplicativos mobile, aplicativos web e softwares. Mas com propostas variadas e igualmente importantes como: aumentar o acesso do paciente a informação, tornar o atendimento mais eficiente e proporcionar melhor autocuidado. **Resultado:** A utilização de novas abordagens dentro da formação do acadêmico de enfermagem fica evidenciada. Fazer com que o aluno repense as formas utilizadas para fazer saúde, ainda dentro da academia, tornando-se agente da transformação, aumenta o poder de inovação da área, alcançando ainda uma população cada vez mais conectada e informada.



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

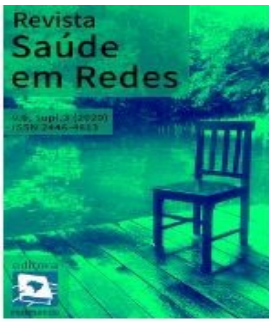
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9561

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TRABALHADORES DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ: GUIA PRÁTICO DE ORIENTAÇÕES PARA PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

Autores: Wanessa Natividade Marinho, Débora Oliveira, Lorhane Meloni, Sarah Cordeiro, Thuane Lima, Bruno Macedo

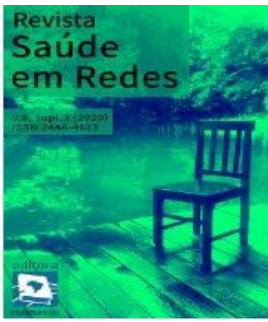
Apresentação: A sindemia global congrega, ao mesmo tempo, os efeitos perversos das epidemias da obesidade, desnutrição e aquecimento planetário global. Com a globalização, cada vez mais o hábito de preparar o próprio alimento vem sido enfraquecido pela perda progressiva da transmissão de habilidades culinárias entre gerações, acompanhada do declínio do consumo de alimentos in natura e minimamente processados. Isso se justifica pelo fato das escolhas alimentares não serem determinadas, de forma simplória, pelas necessidades fisiológicas humanas, e sim, tendo forte influência cultural, social e econômica. Alguns fatores, como a intensa rotina cotidiana, vão ao encontro da exacerbada oferta de produtos alimentícios prontos para o consumo – ultraprocessados – de baixo valor nutricional. Esses produtos são apoiados por serem facilmente acessíveis, terem preços atrativos e pelo uso massivo de propagandas, as quais vendem a falácia de que preparar a própria comida em casa seria uma perda de tempo. Assim, esses produtos privam do compartilhar de experiências, memórias e afeto na cozinha e ao redor da mesa, que são hábitos fundamentais para promover a boa alimentação e saúde. Nesse sentido, o objetivo da elaboração do Guia prático de orientações para preparações culinárias é realizar orientação quanto a segurança alimentar, estimulando a promoção da alimentação adequada e saudável e o prazer no preparo do seu próprio alimento no ambiente de trabalho. O lançamento do material educativo para os trabalhadores foi realizado em outubro de 2019 tendo como referência o Guia Alimentar da População Brasileira, no Guia de Alimentos Regionais Brasileiros, no Guia de Orientações para Preparações Culinárias, nas diretrizes da Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P) e na Estratégia Fundação Oswaldo Cruz para a Agenda 2030 sendo estruturado orientações a respeito das etapas da produção de alimentos, que compreende desde a seleção, pré-preparo, preparo, armazenamento e transporte; de uma forma mais segura, quanto aos aspectos higiênicos, além de dicas de saúde, organização da geladeira, rotulagem e armazenamento dos alimentos, cuidados com a saúde e sustentabilidade. O Guia prático de orientações para as preparações culinárias foi disponibilizado aos trabalhadores de maneira online, através da intranet (rede de comunicação interna) objetivando a sustentabilidade e um maior alcance do material por parte dos usuários, tendo em vista que além do grupo de trabalhadores da instituição, o material pode ser divulgado entre familiares e amigos dos usuários da rede. Além deste canal, o material foi divulgado em diversas atividades coletivas presenciais na instituição, como rodas de conversa, oficinas culinárias, eventos comemorativos, entre outros. Com isso, observamos boa aceitação por parte dos trabalhadores. Muitos relatavam desconhecimento de tais orientações e outros diziam que o material é de extrema importância para o preparo das refeições no ambiente de trabalho e no meio familiar. Nesse contexto, compreendemos que a comida e o direito precisam caminhar juntos no campo da alimentação, nutrição e cultura.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Os ingredientes, o modo de preparar os alimentos e os pratos que compõem a mesa dos brasileiros são muito mais que simples hábitos. A alimentação é também uma abordagem para conhecer e entender a cultura e história de nosso povo.



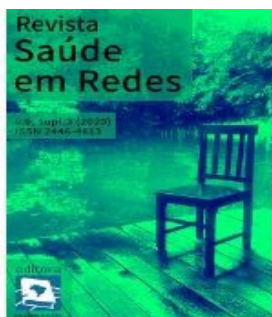
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9677

USO DO RASTREAMENTO PARA HIPERTENSÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

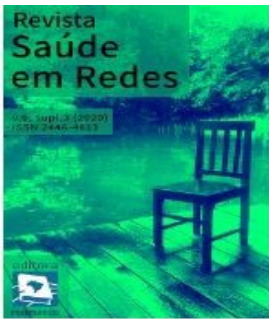
Autores: Eliane Mara Viana Henriques, João Victor Felício Bandeira, Virginia Maria da Costa Oliveira, Maria Soraia Pinto, MARIA DO SOCORRO LITAIFF RODRIGUES DANTAS

Apresentação: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2011), as doenças crônicas não transmissíveis são as maiores causas de morte em todo o mundo, sendo responsáveis por aproximadamente 70% de todas as mortes no planeta, este número se estima em cerca de 38 milhões de mortes por ano. Agravando ainda mais o caso, estimasse que até 2030 ainda irão morrer quase 23,6 milhões de pessoas por doenças cardiovasculares no mundo. O maior fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares é a hipertensão arterial. Todos os anos, na região das Américas, ocorrem 1,6 milhões de óbitos causados por doenças cardiovasculares, das quais cerca de meio milhão acontecem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado uma morte precipitada e evitável. A hipertensão atinge entre 20-40% da população adulta da região, o que significa que cerca de 250 milhões de pessoas têm pressão arterial elevada nas Américas (OPAS/OMS, 2016). Segundo os dados do Vigitel (2017), a prevalência de pessoas com hipertensão nas capitais brasileiras chega a 24,3%, em Fortaleza a prevalência diminuiu levemente em relação a média das capitais, chegando a 19,3% da população. Nesse contexto, o Governo Brasileiro lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, estabelecendo compromissos de gestão priorizando ações e investimentos necessários para enfrentar e deter as DCNT e seus fatores de risco. O referido Plano definiu três eixos estratégicos: I. Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II. Promoção da Saúde; e III. Cuidado Integral com ações em quatro principais grupos de doenças crônicas: cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes. As ações do Plano estão alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política de Atenção Básica e demais políticas do Ministério da Saúde, com o Plano Nacional de Saúde 38 e o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (MALTA et al, 2016). Com relação ao Eixo III – Cuidado Integral foram implantadas algumas estratégias e dentre o conjunto de intervenções implantadas destaca-se a recomendação do rastreamento de risco da hipertensão arterial em pessoas acima de 18 anos, sem o discernimento de que sejam hipertensos. Indivíduos que sejam diagnosticadas com pré-hipertensão devem ser reavaliadas em um ano, já os que contem o quadro de hipertensão estágio 1, devem reavaliar em dois meses e os indivíduos que são portadores de hipertensão estágio 2 devem avaliar ou reavaliar dentro de um mês. Para pessoas com pressão muito elevada (i.e., $\geq 180/110$ mmHg), deve-se tratar imediatamente ou dentro de sete dias, dependendo da situação clínica e complicações. O objetivo desse relato é descrever a experiência dos acadêmicos de nutrição no rastreamento de indivíduos para identificar o risco de desenvolver hipertensão arterial. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de nutrição da Universidade de Fortaleza. O local do trabalho foi em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Regional VI, na cidade de Fortaleza, Ceará. A UBS atende 11.333 pessoas, possui



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

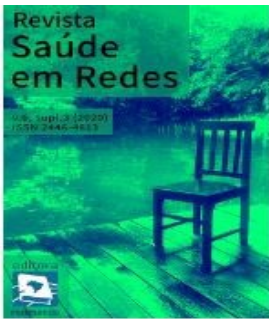
especialidades na área de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ainda conta com a operação da NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica). Na unidade, existem quatro equipes de ESF, com uma população total de 11.333 pessoas o que se encontra na faixa recomendada, pois as quatro equipes podem atender uma área coberta de até 16 mil pessoas. Foi realizada uma coleta de dados na Unidade Básica de Saúde pelos estagiários de nutrição e enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em conjunto com as professoras responsáveis de ambos os cursos. Para a realização do rastreamento foi feita busca ativa na unidade para encontrar usuários que aceitariam realizar os exames e responder as perguntas necessárias para ser feito o rastreamento de hipertensão. Na realização do rastreamento utilizou-se os critérios definidos nas diretrizes clínicas de Fortaleza, foram coletados os dados de glicemia, pressão arterial, peso, altura, história familiar positiva para HAS em parentes de primeiro e segundo grau, uso abusivo do sal, uso abusivo do álcool, nível de sedentarismo e história pessoal de doença cardiovascular. Com estes dados foi possível a realização do rastreamento de hipertensão na unidade básica de saúde. Na coleta foram aferidos a glicemia e a pressão arterial, medidas antropométricas de peso e estatura. Além disso, foram investigados: data de nascimento, histórico familiar e pessoal sobre doenças crônicas, consumo de sal e álcool e seu nível de sedentarismo para realização do rastreamento. Em um total de nove usuários que realizaram o rastreamento, cinco (55,55%) relataram ser sedentários, não realizam nenhum tipo de atividade física. A média de idade das pacientes foi de 36 anos. No ano de 2013, foi evidenciado que no Brasil, o percentual de pessoas que realizavam atividade física no lazer era de 33,8% (Hallal et al., 2015). De acordo com os índices de história pessoal de doenças cardiovasculares e pressão arterial sistêmica, não houve um risco elevado para a hipertensão. No histórico familiar dos usuários um quadro preocupante, pois todos relataram ter algum histórico familiar de doenças crônicas. Com relação ao uso abusivo de álcool e sal, todos os usuários responderam negativamente, sendo assim um bom índice para a prevenção de doenças crônicas. Entre os anos de 2011 e 2013 no Brasil, não houve aumento ou decréscimo significativo no uso abusivo do álcool pela população, seu consumo se manteve entre 16,4% e 18,4% (Hallal et al., 2015). Segundo os testes de glicemia realizados, apenas uma das participantes relatou ser diabética, justamente a que obteve maior índice de glicemia, porém outras duas usuárias foram classificadas como risco para diabetes ou pré-diabéticas, pois obtiveram glicemia superior a 100 mg/dl. Em diabéticos, a hipertensão arterial é o dobro de vezes mais frequente do que no restante da população. Indivíduos com diabetes mellitus têm maior incidência de doença vascular cerebral, de doença arterial periférica e de doença coronariana. (CAPELETTI; SALLA, 2016). Um dado relevante, foi o Índice de Massa Corporal dos usuários, dos nove indivíduos, dois apresentaram sobrepeso, quatro apresentaram obesidade grau 1 e um apresentou obesidade grau 2, ou seja, apenas dois indivíduos foram classificados como eutróficos. Isso acarreta em um maior risco para doenças cardiovasculares. Segundo Hallal et al. (2015), houve um aumento percentual de 4,3% no número de pessoas com excesso de peso entre os anos de 2011 e 2013 no Brasil. Com relação à obesidade, os números foram ainda mais agravantes, somando um crescimento percentual correspondente a 10,8% no mesmo intervalo de tempo. A limitação do estudo foi o número de usuários reduzidos que o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estudo analisou. Destaca-se que esse tipo de estudo é importante para identificar e localizar os indivíduos com risco de desenvolver DCNT. E, apesar de alguns dados preocupantes, observou-se que a os usuários desta unidade encontram-se com baixo risco para hipertensão segundo classificação das Diretrizes clínicas de Hipertensão do município de Fortaleza, porém mais pesquisas e análises precisam ser feitas para um correto diagnóstico do caso. A relevância do estudo se deu para estimular os profissionais a realizarem com mais frequência o rastreamento dentro da UBS, para assim obter mais dados a respeito de sua população.



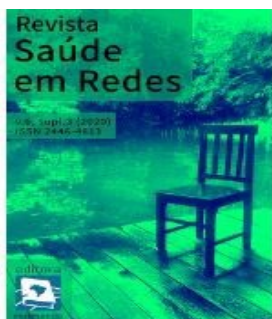
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9564

ESTUDO COMPARATIVO DA MORBIDADE AUTO REFERIDA ENTRE PRODUTORES AGRÍCOLAS DO SISTEMA CONVENCIONAL E AGROECOLÓGICO EM UM ASSENTAMENTO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES SEM TERRA NO ESTADO DO PARANÁ

Autores: PAMELA MOREIRA WEINHARDT, GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Apresentação: O estudo se foca na relação entre a atividade agrícola realizada por dois grupos de agricultores de uma área de assentamento rural do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) em sistemas de produção, convencional e agroecológico e a saúde dos mesmos. Objetivo: Comparar a morbidade auto referida dos produtores agroecológicos e dos convencionais e identificar os aspectos protetores e destrutivos da saúde para ambos os grupos; Comparar os sinais e sintomas de intoxicação aguda e crônica entre os produtores agrícolas que usam agrotóxicos e os que não usam. Desenvolvimento: Diante da aceitação dos atores envolvidos, um modelo de estudo transversal, descritivo, está sendo realizado entre os produtores dos sistemas de produção convencional e agroecológicos, maiores de 18 anos, através da aplicação de questionários semiestruturados, diário de campo e gravação das entrevistas. Resultado: A área total do Assentamento Contestado é em torno de 3 mil hectares, sendo que a metade é de mata nativa de preservação e outra metade é distribuído entres as 160 famílias, de acordo com a possibilidade de plantação, variando entre 8 e 16 hectares por família. Pouco mais da metade dos produtores são agroecológicos, embora ainda haja alguns em processo de migração do tipo de cultivo e outros que praticam a agrícola convencional. Considerações finais: A pesquisa está em fase de sistematização dos dados para posterior análise, identificação dos resultados e elaboração das conclusões sobre a diferença entre o perfil de morbidade entre os trabalhadores dos dois sistemas de produção agrícola, convencional e agroecológico. Espera-se encontrar diferença entre o processo de trabalho agrícola convencional e agroecológico, na determinação da saúde dos agricultores do Assentamento Contestado com maior morbidade entre os trabalhadores convencionais, devido à exposição aos agrotóxicos.



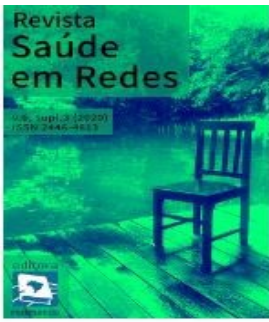
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9565

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO CONTEXTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Autores: EVELYNE LOBATO, JORGINETE DAMIAO, JULLIANA AYRES, JULIANA MARINHO, JULIANA SILVA, LUCIANA CASTRO, LUCIANA MALDONADO, CLAUDIA CARDIM

Apresentação: O papel das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) é promover o acesso aos direitos sociais básicos de saúde e de educação. As condicionalidades de saúde visam “garantir às famílias a oferta dos serviços básicos de saúde a que têm direito”. Neste sentido, a pesquisa nasceu de questionamentos acerca da potencialidade das condicionalidades de saúde do PBF em garantir equidade em saúde e nutrição. Este trabalho objetiva identificar as percepções dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde (APS) do município do Rio de Janeiro acerca das questões relacionadas à alimentação e nutrição no contexto do Programa Bolsa Família. Desenvolvimento: A trajetória metodológica qualitativa baseou-se na proposta avaliativa e participativa de Onocko Campos et al (2013). O trabalho de campo foi realizado em três etapas: 5 grupos focais (GF) com 60 profissionais de saúde de nível superior; 5 grupos hermenêuticos para validação das narrativas produzidas nos GF, onde compareceram 24 destes profissionais, além de 1 grupo focal com agentes comunitários de saúde; Encontro de Avaliação e Proposição para compartilhamento dos resultados e construção conjunta de propostas com profissionais e gestores. Resultado: As narrativas evidenciaram a percepção das diferentes nuances da miséria e da fome na cidade, tanto na favela, quanto no asfalto, valorizando que o trabalho na APS proporciona enxergar a pobreza e as necessidades de saúde das pessoas devido à proximidade com territórios vulneráveis. Na agenda de nutrição na atenção primária houve reflexão sobre os obstáculos para a promoção da alimentação saudável, sobretudo para as crianças e sobre as ações voltadas ao diagnóstico nutricional no âmbito do acompanhamento das condicionalidades. Na prática, o acompanhamento é reduzido a “pesar e medir” as pessoas. Falta o olhar para a questão nutricional e prevalece uma visão utilitária do acompanhamento das condicionalidades, apenas para garantir que a família não tenha o benefício cortado e que o cumprimento das metas desta ação seja alcançado. Os profissionais e gestores propuseram mudanças para possibilitar efetiva utilização desta ação para o cuidado nutricional. Considerações finais: Apesar dos imensos desafios nesta ação, há um reconhecimento da potencialidade para o cuidado em saúde e nutrição das famílias.



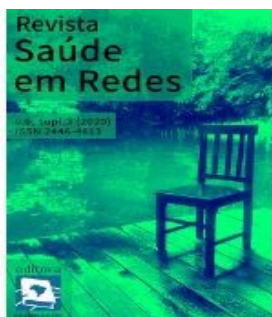
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9566

EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS COLABORATIVAS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA MEDIADAS PELO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE NO CUIDADO INTEGRAL E INTERSETORIAL EM SAÚDE

Autores: Cristiane Costa Braga, Terezinha Paes Barreto Trindade, Isaac Holmes Gomes da Costa, Lílian Rodrigues Rocha da Silva, Paulo Vitor de Souza Silva, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa, Michelly Santos de Andrade, Eudes Euler de Souza Lucena

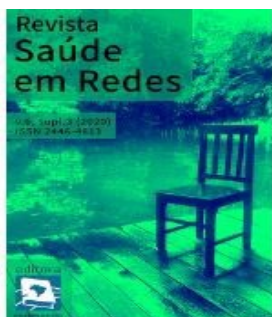
Apresentação: A crescente demanda de situações de saúde que surgem nos serviços de saúde evidencia ainda mais a fragmentação do cuidado prestado aos usuários. A complexidade que as acompanha requer um cuidado interprofissional em saúde por uma equipe de trabalhadores preparada para interferir em tais situações, com foco na prática colaborativa. A Estratégia Saúde da Família (ESF) operada pela Equipe Saúde da Família (EqSF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB), promove atividades de promoção, prevenção e recuperação, realizadas por diversos profissionais da saúde: o Agente Comunitário de Saúde, o Auxiliar de Saúde Bucal, o Cirurgião Dentista, o Enfermeiro, o Médico, o Técnico de Enfermagem e os profissionais da Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, dentre outros. Nessa perspectiva, faz-se necessária a integração desses diversos profissionais para que desenvolvam competências colaborativas que produzam mudanças significativas no cuidado em saúde do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando o princípio da integralidade. A Prática Colaborativa em Saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços baseados na integralidade do cuidado, mantendo uma forte relação com a atenção centrada no usuário, família e comunidade e suas necessidades, para produzir serviços de saúde de melhor qualidade. No ano de 2018, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), configurando-se como uma importante política Interministerial devido à sua característica indutora de mudanças na formação em saúde e na integração ensino-serviço-comunidade, com a valorização da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade, promovendo a Educação Interprofissional e as Práticas Colaborativas. Este trabalho objetiva relatar atividades desenvolvidas por participantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade, projeto UFPB/SMS - João Pessoa no que concerne à Prática Colaborativa (PC) na produção do cuidado em saúde em uma Unidade Saúde da Família (USF). **Desenvolvimento:** Em junho de 2019, a USF Integrada Verdes Mares passou a ser um dos cenários de prática do PET-Saúde/Interprofissionalidade. A equipe de trabalho do projeto, no local, era composta por dois estudantes da graduação, sendo uma do curso de Terapia Ocupacional e o outro do curso de Medicina, uma preceptora Cirurgiã-Dentista da ESF acompanhada por Tutoras, docentes da UFPB dos cursos de Odontologia e Fonoaudiologia, inseridas em Grupo de Aprendizagem Tutorial (GT). As atividades desenvolvidas por este grupo são acompanhadas pela Coordenação de Gestão Local do projeto, a qual está vinculada à Coordenação Geral da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES/MS) e são conduzidas por uma equipe de assessores do Programa que auxilia no processo de implementação da Educação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

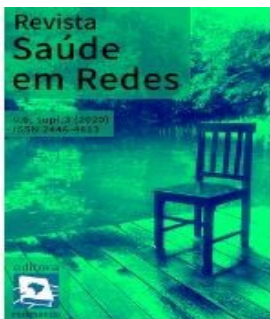
Interprofissional (EIP) no âmbito das Universidades e serviços de saúde participantes desse Projeto, contribuindo com a formação em saúde. Foram desenvolvidas atividades individuais e coletivas, baseadas na intersetorialidade e integralidade do cuidado e voltadas para a necessidade dessa comunidade, tais como a imersão no contexto do território adstrito da USF, permitindo o conhecimento da cartografia, dos determinantes sociais, do fluxograma descritor, construindo o diagnóstico situacional. Foi feita a apresentação do Programa para a equipe de profissionais da USF, seguido do planejamento das ações. Nessas atividades, utilizou-se a metodologia problematizadora, com a intencionalidade de promover o desenvolvimento do trabalho interprofissional e das competências colaborativas no efetivo trabalho em equipe, baseadas no diálogo entre profissionais e comunidade, buscando uma melhor comunicação e clareza de papéis dos profissionais, bem como o cuidado centrado no usuário, família e comunidade, refletindo sobre o funcionamento da equipe, instigando a formação de liderança colaborativa, na busca de resolução dos conflitos inerentes a este território. A preceptora e os estudantes de graduação participaram de consultas na clínica de odontologia, de enfermagem e médica, acompanharam a visita domiciliar com o Agente Comunitário de Saúde e o profissional da ESF e ainda em parceria com o NASF em suas atividades coletivas, desenvolvendo atividades de Educação em Saúde (no equipamento social do Centro de Referência em Educação Infantil - CREI) e Educação Permanente em Saúde, nas reuniões de equipe, com o diálogo reflexivo, o compartilhar de saberes e aprendizagem significativa entre os profissionais do serviço. Foram construídos instrumentos educativos importantes na execução das atividades: cartazes informativos, colcha de retalhos com fotografias das atividades, dinâmicas de integração, assim como foi elaborado um caderno de campo para o registro das atividades, acompanhamento e as avaliações necessárias no decorrer do Projeto. Os integrantes do PET Saúde participaram do Grupo de Auriculoterapia e do Grupo de Idosos da USF, como também organizaram grupos de estudos nas temáticas da Educação Interprofissional, Práticas Colaborativas, interconsultas e fomentaram a discussão de casos clínicos entre os profissionais da equipe de saúde. Puderam ainda vivenciar um evento alusivo ao “Setembro Amarelo” no Grupo de Auriculoterapia, organizado por profissionais do NASF e da ESF, em uma atividade fortalecida pela participação significativa dos usuários que estão inseridos neste grupo. Por fim, revisitaram, refletiram e avaliaram as atividades realizadas, com o intuito de aprofundar os conhecimentos, compartilhar saberes e ressignificar o processo de trabalho na USF. Resultado: As práticas colaborativas realizadas melhoraram as relações interpessoais e interprofissionais entre os participantes da equipe PET-Saúde/Interprofissionalidade e os profissionais da equipe ESF e NASF, bem como entre os profissionais e a comunidade, resgatando a importância de ações intersetoriais e um cuidado integral em saúde, auxiliando, dessa forma, na resolução da complexidade dos casos clínicos que surgiram. Além desses resultados, essas práticas permitiram qualificação dos profissionais e dos estudantes para um trabalho em equipe mais efetivo diante das necessidades dessa comunidade, ao potencializar as habilidades desses profissionais de saúde e fazê-los refletir sobre a prática a partir da problematização da realidade. Tal articulação entre os diversos setores da Educação e Saúde (Instituições de Ensino Superior - IES, Serviços de Saúde na ESF, PET-



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde/Interprofissionalidade, equipamentos sociais e comunidade), a integração das ações e o desejo de se trabalhar em um coletivo possibilitaram diminuir a competição, estimulando a parceria e a colaboração entre profissionais, em busca de uma melhor resposta às necessidades desse serviço de saúde. Como proposta para a continuidade dessas práticas colaborativas nessa USF, foram pensadas e planejadas em equipe ações voltadas ao fortalecimento da Integração Ensino-Serviço-Comunidade na ESF/ NASF com atividades que integrem os estágios curriculares dos cursos de Graduação/Pós-Graduação das IES, o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a equipe de profissionais desse serviço, motivando um trabalho interprofissional e práticas colaborativas por meio da construção Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e interconsultas, por exemplo, assim como, motivar novos participantes no Grupo de Estudo, ampliando o debate e a reflexão acerca de temáticas relativas ao processo de trabalho em equipe e inserir, cada vez mais, a participação da comunidade no planejamento e nas atividades da equipe, na perspectiva da interprofissionalidade. Considerações finais: Faz-se necessária a realização de atividades interprofissionais, no âmbito do trabalho em saúde na ESF, com a participação de diversos núcleos profissionais trabalhando de forma integrada e colaborativa, objetivando intencionalmente o cuidado centrado no usuário, família e comunidade e a melhoria na qualidade dos serviços ofertados para o enfrentamento das necessidades de saúde que emergem a cada dia no território. Ademais, essa integração interprofissional e intersetorial entre os diversos profissionais da saúde e educação, em uma articulação constante com a comunidade em práticas colaborativas, demonstra ser um caminho viável e efetivo no (re)direcionamento e fortalecimento do SUS, garantindo, dessa forma, a efetivação dos direitos assegurados em nossa Constituição.



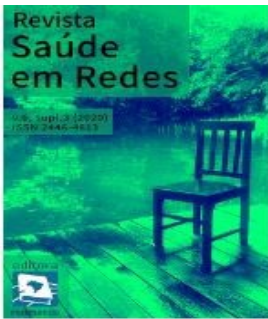
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9583

ADAPTAÇÕES ALIMENTARES NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERSETORIALIDADE

Autores: ALINE RIBEIRO, MARIA CECILIA FURTADO, RENATA SYSAK, GISELE SAUVIGNON, FATIMA PASCOA, FLORA SZTAJNMAN

Apresentação: A Lei nº 12.982 de 28/05/2014 determina o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica. A rede municipal de ensino do Rio de Janeiro é composta por 1.540 unidades e, entendendo o ambiente escolar como propício para o desenvolvimento e crescimento de 626.778 alunos, é crescente a demanda para a realização de adaptações alimentares realizadas pelo Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. Em atendimento a referida Lei, as unidades escolares recebem solicitações de adaptações alimentares provenientes da rede de saúde, pública ou privada, por meio de prescrições médicas ou de nutricionista. Estas são encaminhadas ao INAD que realiza individualmente o atendimento a necessidade específica alimentar. Este trabalho tem como objetivo de identificar a diversidade de necessidades alimentares específicas apresentadas pelos alunos matriculados na rede municipal de ensino do Rio de Janeiro a partir de solicitações de profissionais médicos ou nutricionistas. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma demanda das escolas municipais em atendimento a referida Lei. Analisou-se um total de 1.510 adaptações alimentares realizadas no ano de 2019, que foram caracterizadas segundo o motivo (enfermidade/cultura alimentar) da necessidade de adaptação. **Resultado:** Observou-se que, do total de 1.510 atendimentos individuais em 2019, compreendendo crianças de 8 meses a 6 anos de idade, a maioria foi por alergia a proteína do leite de vaca (aproximadamente 50%), seguido por intolerância à lactose (em torno de 25%). Constatou-se ainda o aumento de solicitações para atendimento de crianças portadoras de erros inatos de metabolismo, autismo, entre outros. Questões relacionadas a diversidade religiosa e alimentar, como vegetarianismo e veganismo também foram acolhidas. **Considerações finais:** O atendimento a referida Lei favorece a prática intersetorial, respeitando a diversidade e promovendo o olhar cuidadoso pela rede de saúde e educação. Estes atendimentos representam uma significativa estratégia de segurança alimentar e nutricional, contribuindo para a garantia ao direito humano à alimentação adequada, saudável e sustentável para os alunos da rede pública de ensino. Se faz necessário o contínuo planejamento de atividades de educação continuada para a promoção da saúde. Estas ações contribuem de forma efetiva para a construção coletiva do processo de trabalho com todos os profissionais envolvidos com cuidado ao aluno, abrangendo gestores, profissionais de saúde e educação, bem como os manipuladores de alimentos atuantes na unidade de ensino.



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

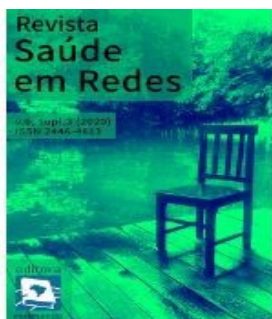
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9568

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA

Autores: Antonio Simeone Correia Leitão, Yasmin Maria Pereira Lima, Yasmin Epifânio de Souza, Ana Karoline Cordeiro Maia, Valdelize Elvas Pinheiro

Apresentação: A esquizofrenia é um transtorno que faz parte do grupo de distúrbios mentais graves, com sintomas de maior ou menor hierarquia, tais como irradiação de pensamento, vozes alucinatórias e comportamento catatônico. Suas causas ainda não são conhecidas, mas relacionadas com fatores biopsicossociais, estes que podem ou não favorecer o aparecimento do transtorno. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento a uma paciente portadora de Esquizofrenia em uma de suas internações em um hospital psiquiátrico. **Método:** Este estudo se baseia em uma estratégia descritiva da vivência dos acadêmicos de Enfermagem da UEA, por ocasião das aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. **Resultado:** Foi vivenciada prática em ambiente e rotina diferentes dos anteriormente vivenciados pelos acadêmicos, com focos distintos daqueles observados em postos de medicamentos, enfermarias e centros cirúrgicos. Na Saúde Mental se fez necessária abordagem fortemente pautada na relação terapêutica construída a partir da observação, diálogo e educação em saúde do cliente e família. Na experiência, foi orientado sobre a rede de atendimento do CAPS, principalmente quanto ao localizado no mesmo bairro que a paciente atendida reside, e da importante participação familiar, já que segundo a mãe da paciente, esta ia sozinha à terapia e não cumpria o número de consultas. Foi observado que a mesma não seguia o regime de terapia medicamentosa, resultando em frequentes surtos da doença, e conseqüentemente em seu comportamento agressivo, quanto a isso foi orientado o seguimento adequado da terapia com o maior rigor possível dentro da situação observada. **Resultado:** A partir da experiência os acadêmicos puderam ter um primeiro contato com a saúde mental e as suas principais doenças, conhecendo no cotidiano a atuação da enfermagem junto à equipe multiprofissional para a melhora clínica do paciente.



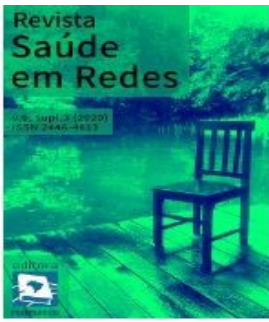
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9572

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM APLICADA A INDÍGENAS DA CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO EM MANAUS

Autores: Antonio Simeone Correia Leitão, Yasmin Maria Pereira Lima, Yasmin Epifânio de Souza, Ana Karoline Cordeiro Maia, Altair Seabra de Farias

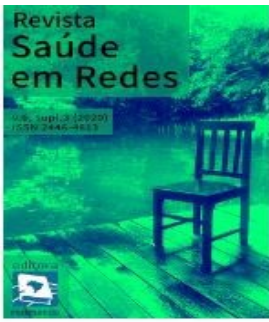
Apresentação: As tribos indígenas brasileiras com suas crenças e costumes, representam uma inestimável riqueza cultural brasileira, tendo ajudado a compor o mosaico multiétnico que representa esta nação. A preservação dessa cultura hoje, porém, se faz necessária frente ao avanço do “homem branco” sobre as terras indígenas, criadas justamente para garantir sua subsistência e manter seus costumes originais. A introdução de bebidas alcoólicas e drogas evidencia a participação tanto do índio em meio urbano, quanto do não índios em meio indígena. Ocorre então a necessidade de ações de Educação em Saúde que possam compartilhar conhecimentos sobre os malefícios dessas substâncias, respeitando ainda a cultura original indígena, o que abrange uma abordagem diferenciada do assunto, que vai desde a linguagem menos tecnicista à forma de disposição dos indígenas para a atividade, em busca da preservação de seus hábitos e costumes. Desta forma, nos deslocamos a Casa de Saúde do Índio de Manaus, através da Disciplina de Saúde Indígena do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, para a promoção de uma roda de conversa entre parte dos mais de 300 indígenas presentes, dos mais diversos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Estado do Amazonas. **MATERIAL E Método:** Este estudo se baseia em uma estratégia descritiva da vivência dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas na Casa de Saúde do Índio de Manaus. **Discussão:** Através dessa vivência, pôde-se aplicar conhecimentos variados de saúde incluindo sobre a prevenção do uso de drogas ilícitas às mais diversas tribos presentes. A CASAI-MAO atende as etnias de todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Estado do Amazonas, prestando serviços através de profissionais do serviço social, nutrição, farmácia, enfermagem e colaboradores, dentro de prédios múltiplos compostos em enfermarias, refeitórios, área de convivência e alojamentos separados por DSEI's. Com a utilização de roda de conversa, a princípio, trocaram-se conhecimentos acerca do tema abordado, em busca do grau de contato dos mesmos sobre o assunto, podendo então, desenvolver uma melhor exposição de conteúdo, que foi realizada posteriormente com o auxílio de material visual. Por fim, os indígenas expuseram situações negativas relacionadas a dependências químicas vividas dentro de suas comunidades, salientando a importância da abordagem do tema. **Resultado:** Esta vivência permitiu aos acadêmicos uma melhor compreensão do que é a convivência com culturas e costumes diferentes pela interação dinâmica e o desenvolvimento das atividades, visando proporcionar uma formação mais completa para o acadêmico de enfermagem, para que o mesmo possa atender seus pacientes, sejam indígenas ou não, de forma integral, promovendo autocuidado através da educação em saúde. Cabe lembrar da importância que a população indígena representa para o Estado do Amazonas e para o Brasil, sendo no interior dessa região um dos perfis mais comuns de paciente atendido, por isso sabe se a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidade de melhorar as condições do atendimento para que o mesmo seja eficaz e possa não só tratar, mas também prevenir doenças.



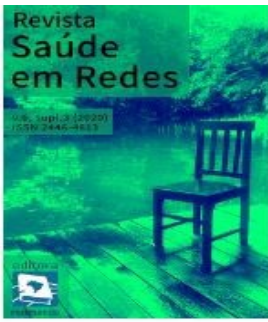
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9575

FLUXO DA GESTANTE ENCARCERADA NO CENTRO DE REFERÊNCIA A GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE EM MINAS GERAIS

Autores: Mariane da Silva Gomes, Mariana de Oliveira Santos, Adriele Candido Maldonado, Joyce Canaan de Castro Santos

Apresentação: A presente pesquisa teve como objetivo identificar o fluxo de atendimento da gestante do Centro de Referência a Gestante na cidade de Vespasiano, MG (CRGPL/MG) no ano de 2019, o local é considerado modelo na assistência prestada à gestante privada de liberdade. Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, foi utilizado para coleta de dados um questionário destinado ao Gestor do Centro, com questões relacionadas à rede de assistência as mulheres encarceradas. O CRGPL (MG) atende todo o Estado de Minas Gerais, portanto, quando uma mulher que se encontra presa tem a suspeita de gravidez, o presídio de origem da mesma, solicita exames para comprovação e assim que é confirmada a gestação, é realizada a transferência da interna, sendo realizada por uma viatura disponibilizada pelo presídio. A interna fica no Centro durante a gestação e após o nascimento do filho por um ano, ao final desse período, o bebê fica com um guardião escolhido pela mãe e ela volta para o presídio de origem para terminar de cumprir sua pena ou é liberada caso receba o alvará de soltura. A realização de exames e consultas de acompanhamento de pré-natal é de responsabilidade CRGPL/MG, as enfermeiras do Centro fazem o contato com a UBS de referência do CRGPL/MG, com o Hospital Sofia Feldman ou em alguma clínica para realização de ultrassom e as gestantes são levadas com escolta para realizar os procedimentos, todos os procedimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto ao fluxo de atendimento da detenta em trabalho de parto, as enfermeiras seguem um protocolo, que se baseia na contagem das contrações e o tempo de duração, quando chega o momento indicado por esse protocolo, a interna é levada para o Hospital Sofia Feldman referência para o parto em uma ambulância do Centro. Até a data da pesquisa, aos finais de semana não haviam nenhum profissional da equipe de enfermagem, sendo as próprias agentes penitenciárias quem assumiam a aplicação do protocolo caso alguma interna entrasse em trabalho de parto, e decidindo assim, o momento em que a interna seria levada ao Hospital. É importante destacara importância do treinamento das agentes penitenciarias para evitar risco para a mãe e o bebê. Durante a pesquisa ao CRGPL (MG) não foi permitido o acesso ao protocolo, o que impede uma análise, das orientações e dos sinais de risco durante a avaliação da interna em trabalho de parto nos finais de semana. No CRGPL/MG, a gestante tem direitos iguais aos de qualquer pessoa que estiver em cárcere como: direito ao trabalho, ao estudo, a visita, a integração social, ao telefonema, envio de cartas etc. Podemos perceber que a atenção as internas gestantes no CRGPL (MG) está adequada, em uma perspectiva geral, apesar da singularidade que envolve a assistência de gestar e parir no cárcere.



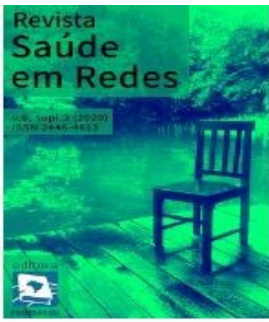
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9578

O PERFIL DAS PUÉRPERAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA À GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE EM VESPASIANO, MG.

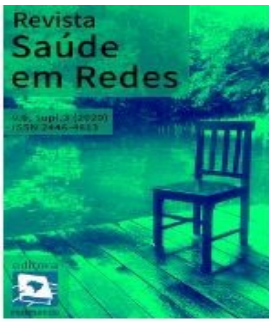
Autores: Adriele Candido Maldonado, Mariana Oliveira, Mariane Gomes, Joyce CANAAN DE CASTRO SANTOS, Yara Mendes Sudermann

Apresentação: Quando se trata de sistema prisional, o brasileiro é o terceiro maior no mundo. Nota-se que grande parte da população carcerária se origina de grupos com pior condição socioeconômica. A vulnerabilidade se intensifica quando exploramos questões de gênero concernente ao nosso público alvo, a mulher. Estas são caracterizadas por ser maioria da população brasileira e também as principais usuárias do SUS. Apesar disso, são as mais afetadas pelos agravos em saúde, isso porque a mulher tem maior vulnerabilidade não a fatores biológicos e sim as situações discriminatórias em que vivem frente a sociedade – desigualdade de gênero. A presente pesquisa teve como objetivo identificar a assistência ao puerpério dentro do Centro de Referência a Gestante na cidade de Vespasiano, MG. Este estudo trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa de natureza descritiva. O estabelecimento é destinado exclusivamente a mulheres e acolhem presas provisórias e em cumprimento de pena. Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário destinado às puérperas e o projeto foi aprovado pela Secretaria do Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP) e Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAEE:23543219.9.0000.513). Os dados apresentados são referentes às 15 mulheres privadas de liberdade residentes no Centro em 2019. A pesquisa apresenta que 62% das mulheres residentes tinham até 29 anos, 34% apresentam idade entre 30 e 39 anos e 4% das mulheres tem mais de 40 anos de idade. No perfil sociodemográfico, 73% das mulheres se declaram negras, e 27% se autodeclararam brancas. Quanto à escolaridade, 58% das mulheres custodiadas no Centro tem ensino fundamental incompleto ou completo, 15% residentes tem ensino médio incompleto e 23% ensino médio completo e 4% com ensino superior incompleto. Se tratando da situação conjugal, 35% das mulheres responderam ter união estável, 54% são solteiras, 7% divorciadas e 14% casadas. Quanto ao número de gestações, 30% das internas alegaram que vivenciaram seis ou mais gestações, 20% quatro vezes e 20% apenas uma vez antes do cárcere. Todas as internas relataram gestação anterior única, 80% das entrevistadas conseguiram levar a gestação até o final e 20% chegaram a vivenciar o abortamento. Ao compararmos os dados referentes aos homens que se encontram no sistema prisional, 53% declaram não possuir filhos, e 74% das mulheres privadas afirmam ter filhos. Percebe-se a responsabilidade social imposta a mulher sobre a maternidade. Quanto ao desejo dessa gestação das puérperas no Centro, 40% mencionaram que desejavam a gravidez, 20% planejavam e 40% dessas não planejavam naquele momento ser mãe. Muitas vezes, o não planejamento deve-se à falta de aconselhamento e orientação, ou de oportunidade para a aquisição de um método anticoncepcional, e isso ocorre comumente nas mulheres privadas de liberdade. Sobre com quantas semanas ou meses elas iniciaram o pré-natal, 40% assinalaram que fizeram com até 8 semanas, 10% entre 9 e 16 semanas e 30% começaram entre 17 e 24 semanas de gestação. Ressaltamos que 10%



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

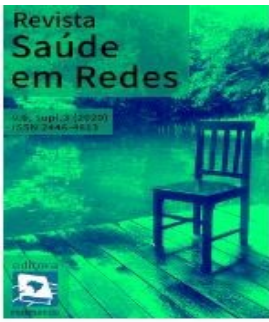
afirmaram não ter realizado em nenhum momento da gestação o pré-natal e 10% não conseguiu se lembrar quando iniciou as consultas. O início do pré-natal tardio, pode estar relacionado ao momento da decretação da prisão. Em relação ao número de consultas realizadas durante o pré-natal certificou-se que, 20% das entrevistadas alegaram que fizeram seis consultas, 10% realizaram cinco, 10% quatro e 10% três consultas durante o período gestacional, 20% das internas realizaram duas consultas e 20% realizou apenas uma consulta. Todas afirmaram que realizaram durante o pré-natal o teste rápido para sífilis, hepatite, HIV/AIDS e toxoplasmose. O Ministério da Saúde preconiza que seja realizada três exames ultrassonografia na gestação, referente ao exame 20% das internas realizaram três exames, 40% fizeram duas ultrassonografias, 30% apenas um e 10% não fez o exame em nenhum momento da gestação. Para mapear como o pré-natal dentro do Sistema Prisional prepara a gestante para o parto, um dos temas abordados junto às internas, é se elas foram informadas como começa o trabalho de parto, 60% informaram que sim e 40% não foram informadas. Quando questionamos se as internas foram orientadas no pré-natal sobre os sinais de riscos durante a gravidez, 60% relataram que não foram informadas e 40% relataram que foram informadas. Entre elas 80% das puérperas não foram orientadas quanto a melhor posição para o trabalho de parto e somente 20% receberam essa informação. Percebemos que as atividades relacionadas a educação em saúde apresentam uma certa fragilidade, que podem estar relacionadas ao contexto em que essas mulheres são atendidas e/ou a equipe de profissionais que realizam o atendimento. A respeito da amamentação na primeira hora de vida, 70% das internas chegaram a realizar o aleitamento, no entanto 20% dessas mulheres não tiveram seus bebês direcionados para serem amamentados na primeira hora de vida e 10% não se lembram. É relevante ressaltar que nesse momento do parto as internas são acompanhadas por uma agente penitenciária que seguem o protocolo do Sistema Prisional, que define o uso de algemas nas puérperas ainda no bloco obstétrico. Sobre o direito a saber a maternidade de referência e de visitar antes do parto, 50% das internas responderam que foram informadas o local onde ocorreria o parto e 50% não foram informadas. Em relação ao cartão vacinal e as vacinas recebidas durante a gestação 80% foram vacinadas e 20% não receberam. Não podemos identificar pesquisa, se a falta de vacinação está relacionada com o fato do esquema vacinal da gestante estar completo. Em relação ao uso de medicamentos durante a gestação, 60% das puérperas relataram não ter ingerido nenhum fármaco e 40% das internas chegaram a tomar alguma medicação. Em relação ao tipo de parto 70% das internas responderam que foi vaginal e 30% que foi cesariana. Em relação ao acompanhante durante o trabalho de parto 70% das internas do Centro responderam que não foram orientadas quanto ao seu direito de ser acompanhada e 30% alegam que foram acompanhadas, porém suas acompanhantes foram as agentes penitenciárias. A lei garante a parturiente o direito ao acompanhante de sua escolha podendo ser homem ou mulher. Sabe-se da dificuldade dessas mulheres serem acompanhadas por seus familiares devido à localização, e a ausência do pai é em parte justificada pelo fato do encarceramento, a maioria delas relataram estarem sozinhas para enfrentar o desafio da maternidade. Concluímos que as internas que pariram em situação de cárcere vivenciaram a fragilidade da assistência pré-natal no sistema prisional. Para superar essa fragilidade é



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessário capacitar todos os atores envolvidos no atendimento a puérpera privada de liberdade.



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

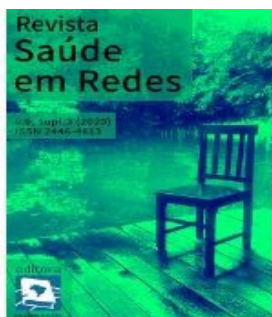
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9580

SABERES E FAZERES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: EXPERIÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA EM MANAUS

Autores: Ivamar Moreira da Silva; Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes; Ana Lucia Raman Neves da Costa; Liege France Franco de Sa; Kassia Janara Lima Veras

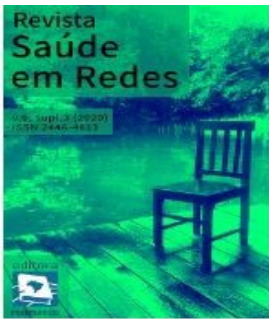
Apresentação: O trabalho ora apresentado traz uma experiência vivenciada a partir da dinâmica do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família, da Escola de Saúde Pública de Manaus. Iniciado em novembro de 2018, o curso articula as dimensões teórico prático-profissional, sendo estruturado com uma carga horária de 3.744 horas distribuídas durante 24 meses entre atividades presenciais, atividades em ambiente virtual de aprendizagem e atividades nos cenários de prática da atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Tendo a Atenção Primária em Saúde como objeto de reflexão e lócus para adoção de intervenções comprometidas com a população, a ESAP, através do curso objetiva promover o desenvolvimento de profissionais para atuação na área de saúde pública, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS no município de Manaus. Esse entendimento considera os processos formativos como estratégicos para ampliar as potências desses profissionais, de forma que estes afirmem sua responsabilidade com o usuário, modifiquem sua forma de conceber, existir e intervir nos processos de trabalho em saúde. O processo de construção do curso e sua consequente implementação tem oportunizado o trabalho interdisciplinar, a articulação da ESAP com instituições de Ensino Superior, envolvido as áreas técnicas da SEMSA e dos Distritos de Saúde, formando redes colaborativas em prol da formação de profissionais para o SUS em Manaus. Desenvolvimento: O Sistema Único de Saúde tem a Estratégia Saúde da Família como modalidade prioritária para consolidação da Atenção Primária à Saúde de forma a assegurar o “acesso universal aos serviços” e a “atenção integral e integrada ao longo do tempo”. É nesse cenário que o potencial de integração entre o Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família e os serviços de saúde se espraia, oportunizando ao especializando uma proposta de formação em serviço desencadeada a partir da inserção em um campo de prática, com território e população definida e a partir do qual deve ser considerado os determinantes e condicionantes de saúde. A partir desses territórios, do conhecimento acerca das necessidades de saúde da comunidade, os especializando são estimulados em múltiplos momentos: encontros presenciais, atividade em Ambiente Virtual de Aprendizagem e acompanhamento de preceptoria, a refletir sobre seus processos de trabalho na ESF e, em particular a potencializar um modelo de atenção que tenha o usuário como centro do cuidado em saúde. O curso é fundamentado no currículo integrado, a partir das teorias interacionistas da educação, metodologia científica, na aprendizagem significativa, na integração teoria-prática e na dialogia. Tendo no cerne de sua proposta pedagógica as Metodologias Ativas. O mesmo fundamenta-se no entendimento de que o recurso à utilização de metodologias ativas configura-se como uma ferramenta potente para estimular o processo de ensino-aprendizagem em saúde, pois oportuniza ao discente assumir o papel de instituidor de seu conhecimento e não somente receptor de informações,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

como as metodologias tradicionais preconizam. O curso tem duas turmas: a primeira, iniciada em novembro de 2018, com 47 especializandos, sendo 33 Enfermeiros, 1 Assistente Social, 1 Nutricionista, 2 Fisioterapeutas, 2 Farmacêuticos, 4 Profissional de Educação Física e 4 Psicólogos; a segunda turma, iniciada em maio de 2019, é composta por 16 médicos. Os especializandos vinculados à especialização encontram-se inseridos em unidades da Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos ampliados da Estratégia Saúde da Família vinculados à SEMSA Manaus nos Distritos de Saúde: 25 profissionais no Disa Leste, 17 profissionais no Disa Norte, 7 profissionais no Disa Oeste, 13 profissionais no Disa Sul e 1 profissional no Disa Rural. A estrutura organizacional do curso prevê que os especializandos sejam acompanhados por tutores e preceptores que, atuam em distintas frentes e em conjunto são responsáveis pela articulação entre as atividades de ensino-serviço-comunidade. Resultado: Tendo a práxis e o trabalho como princípio educativo central, a realidade, por vezes adversa, da atenção primária em Manaus, nos encontros presenciais mensais, os especializandos, distribuídos em turmas sob coordenação de tutores compartilham experiências e saberes sobre as múltiplas formas de interação vivenciadas nos serviços de saúde. Os encontros são organizados a partir dos componentes curriculares definidos para o curso: atenção à saúde, vigilância em saúde, gestão em saúde, educação e promoção. Tendo como farol a complexidade dos processos formativo e do próprio trabalho em saúde, o planejamento dos encontros presenciais não se dá de forma imposta e/ou pensada unilateralmente. Pelo contrário, é tecido a várias coletivamente, envolvendo prévio levantamento documental sobre os temas, contato com as áreas técnicas da secretaria, construção de proposta preliminar, submissão aos tutores e, finalmente, após consenso, definição do conteúdo e estratégias educacionais a serem adotados.



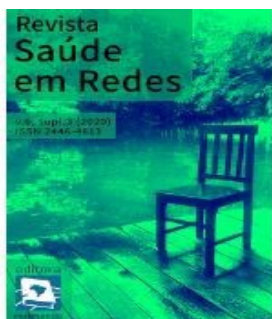
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9581

O PAPEL DE CARDIOONCOLOGIA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

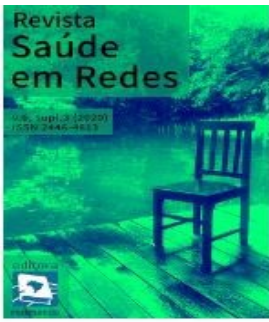
Autores: Emanuela Carneiro, Larissa Rodrigues Ramos, mattheus guarilha chiapeta, Margarete Ribeiro, Lucas Fabbri, Camila Gomes, Claudia Miguel

Apresentação: A incidência das doenças cardiovasculares em pacientes com câncer tem se tornado eventos cada vez mais frequentes. Esse fato é resultado de avanços nas terapêuticas oncológicas disponíveis resultando tanto na melhora da qualidade de vida como no aumento da sobrevida dos pacientes. Nas últimas décadas, os progressos nos tratamentos oncológicos resultaram também na maior exposição dos pacientes à fatores de risco cardiovasculares devido aos efeitos cardiotoxícos propiciados pelas terapias quimioterápicas e radioterápicas disponíveis. Atualmente, observa-se uma mudança no paradigma em relação ao prognóstico do paciente oncológico, que passa a ser visto como um portador de uma doença crônica que ao longo de sua evolução pode apresentar descompensações agudas, como as manifestações cardiovasculares. A interação entre a Cardiologia e Oncologia têm contribuído para minimizar os efeitos adversos cardiovasculares e obter melhores resultados no tratamento do paciente com câncer. Nesse contexto, a Cardio-Oncologia emerge como uma nova área de atuação visando prevenir, minimizar e acompanhar pacientes oncológicos submetidos a regimes de tratamento que possam oferecer desfechos cardiovasculares desfavoráveis. Em janeiro de 2009, um grande passo foi dado para solidificação da atuação do médico Cardio-Oncologista com a criação da Sociedade Internacional de Cardio-Oncologia, tendo como objetivo unir a Cardiologia e a Oncologia para promover o cuidado adequado ao paciente oncológico. A meta principal dessa fusão é promover a prevenção, o diagnóstico adequado e o tratamento das doenças cardiovasculares nesse grupo de pacientes, permitindo que estejam na melhor condição possível para receber o tratamento oncológico específico. O principal e mais temido desfecho cardiovascular do tratamento oncológico é a insuficiência cardíaca (IC). A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender as necessidades metabólicas tissulares. A disfunção ventricular após quimioterapia (QT) tem sido um tema de recentes estudos e de novas pesquisas. Até pouco tempo, considerava-se que a disfunção ventricular pós-QT fosse uma situação clínica irreversível. Esse conceito se baseava em estudos antigos, nos quais o diagnóstico somente era feito em fases bastante avançadas da afecção. No entanto, atualmente com os avanços diagnósticos, tornou-se possível identificar nas fases iniciais os efeitos da cardiotoxicidade, permitindo a intervenção médica com o uso de medicações para insuficiência e medidas para prevenção da cardiotoxicidade induzida por QT. Essa revisão bibliográfica foi realizada através da busca de artigos e revisões de literatura acerca do tema. As bases de dados pesquisadas foram New England Journal of Medicine, American Heart Association, SciELO, JACC. Foram selecionados artigos em inglês do período de 1998-2018. A partir dos descritores foram encontrados 460 títulos dos quais 20 artigos foram selecionados tendo em vista a relevância estatística e contemplação do tema



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

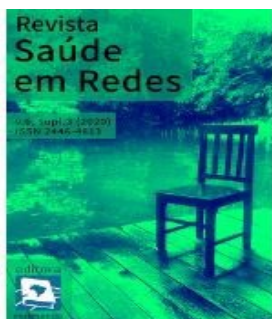
na sua totalidade. Teve como objetivo principal discorrer sobre a importância de uma nova área de atuação da cardiologia que se dedica ao cuidado e acompanhamento de pacientes submetidos a regimes de quimioterapia e radioterapia. Os fatores de risco associados a cardiotoxicidade induzida pelo uso de quimioterapia e radioterapia são cardiopatia prévia, dose cumulativa e velocidade rápida de infusão do fármaco. Os sinais e sintomas de insuficiência cardíaca em geral são manifestações de pacientes com disfunção sistólica, enquanto pacientes com disfunção diastólica geralmente são assintomáticos. Sabe-se que o dano é maior com dose maior cumulativa. Os efeitos tóxicos dos regimes quimioterápicos podem predispor a surgimento de arritmias cardíacas, nesse contexto o acompanhamento com eletrocardiograma é recomendado. O câncer gera um ambiente pró-arritmogênico, independentemente de outros fatores de risco dos pacientes. A incidência de arritmias no paciente oncológico ainda não está bem estabelecida e varia de acordo com o quimioterápico utilizado. A fibrilação atrial é a arritmia mais frequente no paciente oncológico, sendo responsável por significativa morbidade após cirurgia oncológica, havendo relatos de incidência de até 12,6%. Em se tratando em paciente com cardiomiopatia pelo uso de antraciclina, alterações eletrocardiográficas foram registradas em até 38,6% dos pacientes, como alterações no segmento ST, extra-sístoles supraventriculares e ventriculares e prolongamento do intervalo QT. Dentre as arritmias relacionadas às antraciclina, a fibrilação atrial é a mais comum, presente em até 2% a 10% dos pacientes. Taquicardia ventricular e fibrilação ventricular são raras. Entretanto, casos de torsades de pointes foram descritos em pacientes com hipocalcemia ou hipomagnesemia. Em casos mais graves que se acompanha da presença de síncope ou bloqueios atrioventriculares, o Holter de 24 horas pode ser usado com um recurso importante haja vista a necessidade de se alterar o regime quimioterápico ou lançar mão de dispositivos como marca-passo. É de suma importância ter em mente que a atuação do médico cardio oncológico deve ser individualizada caso a caso. A prevenção primária da cardiotoxicidade pode ser obtida através de duas abordagens principais. A primeira e mais importante diz respeito a redução do potencial cardiotóxico das medicações utilizadas na quimioterapia através da prescrição da menor dose terapêutica possível, tendo em vista que a cardiotoxicidade tem relação dose dependente, administração através de infusão contínua e escolha das antraciclina com menor potencial de cardiotoxicidade. A segunda intervenção se dá através do uso de medicamentos cardioprotetores como inibidores da enzima conversora de angiotensina, beta bloqueadores e ivabradina. Com aumento da incidência do câncer e da maior sobrevivência dos pacientes, a prevenção e o tratamento das doenças cardiovasculares nessa população vêm ganhando destaque. A identificação do risco cardiovascular, a implementação de estratégias para redução de risco, o diagnóstico correto e precoce da descompensação cardiovascular e a instituição da terapêutica eficaz são fundamentais para redução da cardiotoxicidade, sendo esta uma das complicações mais importantes e responsável por elevada morbimortalidade. Tais medidas visam reduzir o risco de mortalidade e melhorar a qualidade de vida do paciente, sem interferir, se possível, no tratamento específico do câncer. Atualmente estão em andamento diversos estudos com o objetivo de avaliar o grau de proteção conferido por determinadas estratégias terapêuticas, farmacológicas ou não, na prevenção da toxicidade induzida por



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

antraciclinas. Ao longo dos anos espera-se que os resultados de tais estudos possam ser elucidativos e possam nortear condutas e ações que visem tratar e acompanhar pacientes oncológicos proporcionando impacto positivo na qualidade de vida e sobrevida destes pacientes. O crescimento da cardiooncologia no mundo é notável e o Brasil tem se mostrado pioneiro na promoção de estudos e eventos dedicados ao tema. Vale ressaltar que encontro mundial de Cardio Oncologia foi realizado em outubro de 2019 em São Paulo, tendo o encontro reunido as maiores referências mundiais no tema e sendo publicado diversos estudos promissores.



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

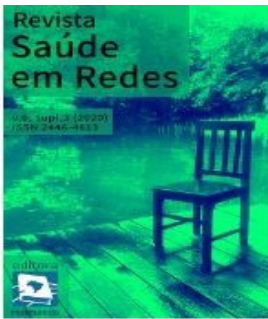
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9585

YOGA PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: CUIDADO E AUTONOMIA

Autores: Veridiana Noronha Vaccarelli, Nelson Filice De Barros

Apresentação: O sistema prático-filosófico do yoga tem sido usado como modo de autoconhecimento e autocuidado há milhares de anos. A prática de Hatha yoga aplicada como yogaterapia se caracteriza por perceber o indivíduo como um ser integral, considerando-o autor de seus processos de saúde-doença-cuidado. No entanto, apesar da crescente popularidade do yoga no ocidente, pouco se sabe sobre o seu uso no ambiente universitário, principalmente como estratégia de cuidado. Este trabalho analisa as experiências e os efeitos do yoga para estudantes universitários na literatura indexada nacional e internacional. Foi realizada revisão bibliográfica no PubMed e SciELO, no período de 2009 a 2019, com as palavras-chave: yoga, meditação e distúrbio psicológico. Na busca foram identificados 170 artigos e entre eles selecionados 35, pela aproximação com o tema investigado. Os estudos mostraram que na cultura contemporânea os distúrbios emocionais e psicológicos são sintomas comuns e que as intervenções curtas e pontuais no ambiente acadêmico reduzem sintomas de sofrimento psicológico. Existe uma concordância entre os autores que após três meses de intervenção com yoga e meditação é possível verificar uma melhora significativa nos sintomas de estresse e ansiedade dos estudantes. Os artigos sugerem que a experiência com o yoga e outras práticas classificadas como mente-corpo, que atuam na totalidade formada pelas dimensões biológica, psicológica e social, pode ser eficaz para melhorar o rendimento cognitivo, autoestima, confiança e empatia, assim como aliviar os sintomas de depressão e doenças crônicas. Conclui-se, com base na literatura, que o yoga melhora o bem-estar psicológico e diminui os sintomas fisiológicos do estresse, por meio do desenvolvimento de habilidades psicossociais que estimulam autoconhecimento, autonomia e autocuidado entre estudantes universitários.



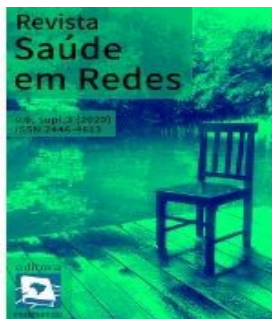
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9587

O PROTAGONISMO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE ÀS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS LOURIVAL PIRES NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM

Autores: Larissa Marjorie, Maria Adriana Moreira, Renata Figueiró

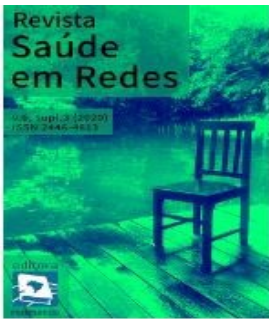
Apresentação: O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência dos Agentes Comunitários de Saúde na prática do desenvolvimento de Educação em Saúde, que são realizadas através de palestras na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lourival Pires em Tefé. A ideia de colocar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizarem palestras diariamente na Unidade Básica de Saúde Lourival Pires surgiu no início do ano de 2019, quando se observou a pouca adesão a prática de Educação em Saúde na referida unidade, e pela grande necessidade em realizar orientações para o paciente quanto a prevenção das doenças, é que foi dado início a isso, anteriormente eles pouco realizavam essa atividade, pois os mesmos não se sentiam capacitados, e ainda mais, eram tímidos em exercer tamanha responsabilidade. A Educação em Saúde é uma ação voltada para a prevenção e controle de doenças que pode ser realizada através de palestras, dinâmicas, teatro, música e outros, essa prática é recomendada pelo Ministério da Saúde para gerar informações ao indivíduo a fim de que o mesmo seja orientado a exercer novos hábitos de vida para minimizar os riscos à saúde tanto de si quanto de outros, e deve ser exercida por profissionais capacitados. Os temas abordados pelos ACS são diversos, dentre eles: alimentação saudável, prevenção do diabetes e hipertensão arterial, controle da dengue, tabagismo, a importância do preventivo, combate à tuberculose e hanseníase, o uso do hipoclorito para controle das verminoses, saúde da criança, saúde ambiental, saúde do trabalhador, vacina, controle da malária e outros. Mensalmente os Agentes Comunitários de Saúde também abordam outros temas relacionados às campanhas preconizadas pelo Ministério da Saúde como a campanha de combate a sífilis e outras. Na UBS Lourival Pires tem duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que são divididas em áreas 06 e área 12 e cada uma é dividida em 9 micro áreas, que é responsabilidade dos agentes de saúde, e a soma total é de 18 ACS, e todos eles desenvolvem a prática de Educação em Saúde na unidade. Desenvolvimento: No início do ano de 2019, quando iniciei como Enfermeira da equipe de ESF da área 06 na UBS Lourival Pires, observei a grande necessidade em realizar uma escala diária para o desenvolvimento da prática de Educação em Saúde, pois percebi que não havia interesse por parte dos membros da equipe em realizar orientações a população da área. Todos os dias adentram pessoas que buscam atendimento à saúde na unidade, e visando orientar essas pessoas da importância da prevenção, controle e agravos de doenças é que planejei a realização da prática de Educação em Saúde exercida pelos Agentes Comunitários de Saúde. A princípio observei a necessidade da população da área no que diz respeito aos riscos de doenças e dificuldades na adesão a algum tipo de atendimento de prevenção, como por exemplo, a realização de preventivo que grande número de mulheres deixa de fazer a cada ano. A partir de então enfatizei a necessidade dos ACS trabalharem com mais ênfase determinados temas na Unidade na sala de espera. Antes de tudo quando repassei aos ACS que os mesmos iriam exercer essa atividade, no primeiro momento foi um impacto para eles,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

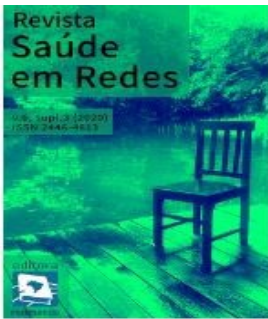
expressado através de relatos de medo por incapacidade, timidez, nervosismo, e por eles não terem exercido essa prática anteriormente com tanta ênfase, o problema maior foi ainda com aqueles que estavam iniciando o trabalho como Agente Comunitário de Saúde, que nunca tinham tido contato com temas diversificados para trabalhar na área da saúde e tampouco tinham realizado algum tipo de palestra na vida. Diante da situação iniciei uma capacitação para os mesmos, reuni materiais como panfletos, cartazes, cartões, fichas e passei a orientá-los como deveriam abordar os temas, como se comportar diante das pessoas, como expressar as falas, como vencer o medo e a timidez, e aos poucos eles foram adquirindo o conhecimento e vencendo os temores com a prática diária da ação. A prática de Educação em Saúde é exercida pelas duas equipes da UBS Lourival Pires, e essa divisão é feita através de escala mensal, onde dois ACS são responsáveis por exercer diariamente as palestras e tudo deve ser registrado em livro e fotografia, e a cada semana a equipe de cada área fica responsável por realizar a atividade. A realização das palestras ocorre todos os dias na sala de espera da Unidade no período da manhã e à tarde, bem no início do expediente antes dos ACS irem para suas áreas exercer suas atividades. Antes da palestra eles se reúnem na sua sala e acordam entre si o que irão utilizar para aquele tema, bem como deverão expressar o conteúdo de acordo com o que aprenderam na capacitação, algumas vezes utilizam cartazes, objetos, panfletos, e usam exemplos de histórias de pessoas que já tiveram algo relacionado àquela doença ou agravo e outros. Resultado: Com a prática da Educação em Saúde, desenvolvida todos os dias pelos ACS na Unidade Básica de Saúde Lourival Pires, pude perceber um resultado positivo que colhemos a cada dia no atendimento diário da população, pois as informações que são repassadas tem proporcionado um interesse muito grande nos pacientes em exercer o cuidado na sua saúde e assim eles têm repassado essas orientações a outros e tem havido um maior número de pessoas buscando a prevenção de doenças, o que é o nosso objetivo como Atenção Primária a Saúde (APS). Além de todo esse impacto na população houve outro resultado importante com os Agentes Comunitários de Saúde, onde os mesmos passaram a ter grande conhecimento nos assuntos abordados que são levados também pra rotina de trabalho deles em área, assim como de terem desenvolvido autonomia na prática dessa atividade, bem como vencido a timidez e a baixo auto estima quanto acharem que não eram capacitados para exercer tal atividade, e hoje eles sentem grande prazer em fazer a Educação em Saúde para a população que adentra a Unidade, pois com isso eles entenderam que é de suma importância repassar informações que ajudem na prevenção de tantas doenças e agravos que acometem as pessoas diariamente e que tem muitas vezes levado a morte por apenas a falta de uma orientação. Considerações finais: É de suma importância capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para que possam levar informações aos pacientes, para assim haver disseminação dessa informação e o interesse das pessoas na mudança de hábitos de vida que proporcionem prevenção no que diz respeito a saúde. A prática da Educação em Saúde vem se fortalecendo a cada dia e trazendo grandes benefícios as pessoas que ouvem, e hoje podemos observar a diferença na população que adentra a Unidade Básica de Saúde Lourival Pires. O sentimento é de gratidão aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entenderam a importância deles no contexto de geração de informações que são necessárias para o benefício da saúde da população.



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

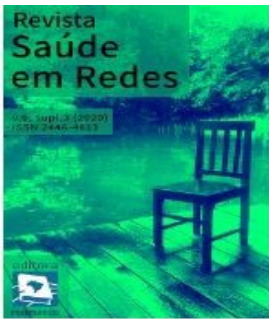
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9588

DIÁLOGOS DA FRONTEIRA: INTERSEÇÃO ENTRE HATHA YOGA E TÉCNICA KLAUSS VIANNA

Autores: Veridiana Noronha Vaccarelli, Nelson Filice De Barros

Apresentação: Este trabalho busca abordar a relação entre o Hatha Yoga e a Técnica Klauss Vianna (TKV), sendo que as ferramentas destas duas práticas corporais atuam na produção de estados de presença e na ampliação da consciência. Os angas do Hatha Yoga e o processo lúdico da Técnica Klauss Vianna, em sintonia, estimulam uma rede de percepções corpóreas, em níveis sutis, que possibilitam a abertura para a escuta de si e do outro. Tanto o Hatha yoga como a Técnica Klauss Vianna compreendem o indivíduo como um ser integral e promovem a disponibilidade para que o corpo atue e viva no mundo. Esta disponibilidade corpórea é fruto de processo contínuo de pesquisa e autoconhecimento, em que o praticante se permite a novas vivências corporais, priorizando o momento presente. A interseção entre Hatha Yoga e Técnica Klauss Vianna como prática corporal-social permite explorar um modo de produção de cuidado e autonomia, sendo que investigar as reverberações desta experiência pode levar a novas pontes e desdobramentos. Por meio dos princípios da autoetnografia performática tem-se o objetivo de estabelecer um diálogo entre o Hatha Yoga e o processo lúdico da Técnica Klauss Vianna, considerando que estas duas práticas corporais reconhecem a unidade corpo-mente e os sistemas corpóreos integrados. O conceito de fronteira é usado para entender a ampliação das experiências que atravessam os corpos e interferem no caminho da descoberta. A reflexão do próprio corpo, num trajeto de dentro pra fora, de fora pra dentro, numa teia de relações, favorece a conscientização do potencial do ser humano



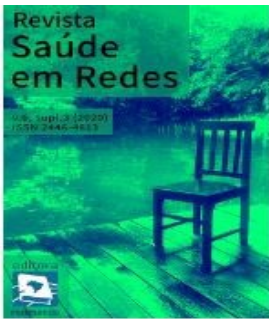
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9589

OS IMPACTOS POSITIVOS COM A ATUAÇÃO DE UMA GERENTE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LOURIVAL PIRES NO MUNICÍPIO DE TEFÉ/AM

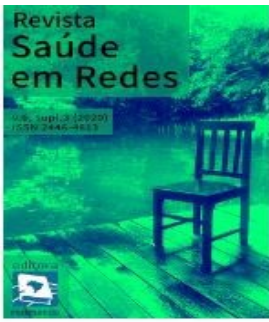
Autores: Larissa Marjorie, Maria Adriana Moreira

Apresentação: O presente resumo tem o objetivo de relatar as mudanças ocorridas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lourival Pires em Tefé com o início da administração de uma gerente. A UBS Lourival Pires é composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e se divide em duas áreas, e cada equipe possui uma enfermeira, um médico, um técnico de enfermagem e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), possui também duas equipes de saúde bucal, e cada uma é composta por um dentista e um técnico de saúde bucal, além desses profissionais a unidade também possui um técnico de enfermagem para procedimentos realizados internamente, um técnico vacinador, uma recepcionista, dois microscopistas, um agente de endemias e uma auxiliar de serviços gerais. Esses profissionais eram os únicos que compunham o quadro de funcionários até a chegada de uma gerente na UBS. Na unidade trabalhamos hoje com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que é uma ferramenta que proporciona conforto, rapidez, e facilidade para todo tipo de atendimento. O trabalho de um gerente dentro de uma instituição é de suma importância, pois é através desse trabalho que se consegue organizar diversos aspectos que são essenciais para melhorar o atendimento ao indivíduo necessitado, seja dentro da área da saúde ou não. Um profissional que executa diversas funções ao mesmo tempo sempre será prejudicial ao bom andamento de uma instituição, e devido a necessidade de se ter uma pessoa para administrar de maneira integral as Unidades e prover melhor atendimento à população é que foram contratados os gerentes para as UBS em Tefé. Desenvolvimento: A partir do final do mês de outubro de 2019 a UBS Lourival Pires passou a ser administrada por uma gerente, antes a Unidade funcionava sob a coordenação de profissionais enfermeiros. A enfermeira que administrava a UBS não conseguia realizar um trabalho com eficiência, pois a mesma não tinha tempo para se dividir entre duas funções, hora estava atendendo ao paciente e outra hora tinha que dar conta de várias outras atribuições, como verificar a falta de material, resolver problemas na recepção, fazer reuniões, planejar ações com sua equipe, entre outras situações. O acúmulo de atribuições sob responsabilidade da enfermeira causava uma falha no processo de trabalho da unidade, além de afetar o bom atendimento aos pacientes. Com a chegada da gerente na Unidade começaram a haver grandes mudanças, inicialmente foi um impacto para todos, pois todos estavam acostumados com o modelo antigo de gerenciamento e isso causou para alguns até mesmo descontentamento, porque a partir de então passaram a ser mais cobrados e supervisionados com maior rigor. A gerente iniciou as mudanças com a cobrança rigorosa do cumprimento na carga horária de trabalho, pois muitos funcionários chegavam atrasados e faltavam e não davam justificativas pelo atraso e pela falta, os médicos não cumpriam o horário, ao terminarem mais cedo o atendimento saíam da unidade antes do horário determinado, outra mudança foi no horário de visita dos ACS que antes realizavam visitas com maior ênfase apenas pela parte da manhã, e a tarde ficavam na unidade muitas vezes realizando algum trabalho e outras vezes



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

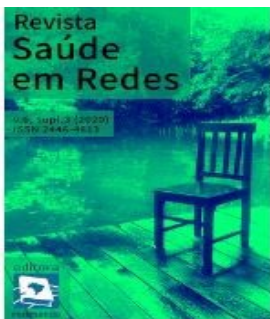
ociosos, apenas cumprindo horário, e raramente iam na área verificar alguma situação, ela então determinou que todos deveriam começar a realizar visitas também à tarde e que não deveria ficar nenhum deles na Unidade, com isso a produção dos ACS aumentou e melhorou a demanda deles em área na visita aos pacientes. Outra mudança feita foi com relação a folga dos funcionários que antes acumulavam folgas para tirar tudo de uma vez, e dessa forma se ausentavam da unidade por muito tempo prejudicando assim a produção do seu trabalho, devido isso as folgas passaram a ser tiradas imediatamente para não haver o acúmulo delas. Com relação ao atendimento aos pacientes a gerência reformulou a questão do agendamento, antes os pacientes eram agendados em um dia específico, mesmo já havendo o uso do PEC, como por exemplo, o agendamento para consulta odontológica, que era realizada uma vez por mês, e para as pessoas conseguirem uma vaga era preciso que muitas vezes fossem em alta madrugada para a frente da UBS, e agora elas são agendadas a qualquer momento que chegam na unidade, pois o sistema possui agenda para agregar a quantidade de pessoas necessárias. Tivemos também uma mudança com relação ao tipo de atendimento diário, antes na Unidade existia dia estipulado de atendimento para todos os programas, exemplo, na segunda era realizado o pré natal, na terça a puericultura, e assim sucessivamente, isso não era bom porque muitas vezes os pacientes não retornavam mais para a consulta, agora os pacientes são atendidos em qualquer dia, seja grávida, hipertensa etc. O horário de triagem e atendimento também sofreram alterações, devido os pacientes chegarem ao mesmo tempo na unidade, hoje quando são agendados é repassado para cada um o horário que devem estar na UBS, e esse horário é coordenado através do sistema que possui tempo determinado para o início do atendimento, com essa mudança os profissionais atendem em tempo integral, e com isso também diminuiu o acúmulo de pessoas dentro da UBS. Hoje também a gerente ajuda aos enfermeiros na resolução de grandes demandas que são enviadas pelas coordenações de saúde, planeja conosco as ações e se responsabiliza por conseguir os materiais necessários, responsabiliza também os ACS e demais membros da equipe na realização das atividades, e executa outros trabalhos que eram atribuições apenas do enfermeiro, com isso passamos a ter mais tempo para atender ao paciente. Resultado: A administração da UBS Lourival Pires através de uma gerente tem proporcionado grandes mudanças no âmbito da saúde da população, apesar de no início ter sido um grande impacto para todos os profissionais que compõem a unidade, todos agora entendem que as mudanças foram necessárias para melhoria tanto nossa quanto dos nossos usuários. Essas mudanças transformaram o local de trabalho em um ambiente mais organizado e acolhedor, e hoje somos referência como unidade que tem proporcionado grandes melhorias para a saúde da população de nossa área e muitos usuários de outras áreas tem procurado atendimento em nossa UBS, pois sabem de alguma forma como estamos atendendo e também querem ser atendidos por nós. Para nós profissionais foi um passo muito importante, pois antes não conseguíamos trabalhar de maneira satisfatória o atendimento ao paciente, e nem conseguíamos realizar com eficiência todas as ações, hoje podemos perceber a grande satisfação da equipe e principalmente dos pacientes que adentram os nossos consultórios, onde ouvimos frequentemente relatos de pessoas que dizem: “como está diferente o atendimento nessa UBS, antes demorava dias para ser atendido, vinha várias vezes tentar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

uma vaga para consulta e agora tudo está mais fácil e rápido”. Considerações finais: É uma grande satisfação ver as mudanças ocorridas na Unidade Básica de Saúde Lourival Pires, que proporcionou um bem estar para os profissionais e para os usuários, e é perceptível a grande importância de um gerente que esteja a frente de tudo para organizar de maneira eficiente esse trabalho.



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

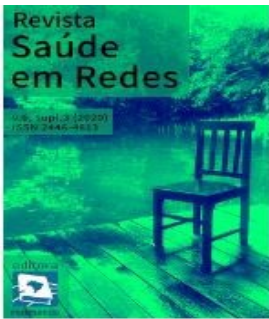
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9590

ANTIGAS DEMANDAS COM UMA NOVA PERSPECTIVA PEDAGÓGICA

Autores: Alex Martins Machado, Taiana Gabriela Barbosa de Souza, Antonio Pancrácio de Souza

Apresentação: O *Aedes Egypti* adaptou-se muito bem ao clima brasileiro o que favorece sua disseminação por todo o território, o que somado à falta de iniciativas efetivas contra a sua proliferação acaba propiciando a ocorrência de epidemias em praticamente todo o país. Isto traz à tona a carência de iniciativas eficazes capazes de melhorar este cenário tão desagradável. Uma das alternativas encontradas seria permitir com que a população tenha acesso ao conhecimento científico de uma maneira capaz de embasar sua atuação de forma favorável ao controle deste mosquito, já que se comprovou que ações unilaterais sem o envolvimento da comunidade não foram capazes de diminuir a incidência dos casos de arboviroses entre os brasileiros. Dessa maneira, como o Governo Federal inseriu as ações de combate ao *Aedes a.* no Programa Saúde nas Escolas por meio da Portaria Interministerial 1.055, de 25 de abril de 2017, deixou-se uma lacuna em relação ao material que poderia ser utilizado como base para as atividades a serem desenvolvidas com a finalidade de contemplar os objetivos que assim surgiram. Neste momento surgiu a iniciativa de desenvolver uma cartilha pedagógica intitulada “Programa Saúde na Escola: Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*” que procura abordar as seguintes temáticas sobre este vetor: fases de desenvolvimento do mosquito; sintomatologia das arboviroses e o controle vetorial por meio da utilização de metodologia que fosse capaz de proporcionar o aprendizado de uma forma lúdica e divertida. Seu desenvolvimento ocorreu durante o período de um ano por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (Pibiti) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Um processo que ocorreu em quatro etapas: escolha do conteúdo, baseado na literatura científica; preparação dos assuntos a serem abordados com o público alvo; criação das ilustrações e formatação da cartilha. O trabalho resultou em uma cartilha concisa que oferece textos base e indicações de dinâmicas e oficinas para a abordagem destas temáticas. Conseguimos validar este material por meio da aplicação de suas atividades com duas turmas de 4º e 5º ano em uma Escola Municipal do município de Campo Grande – MS. Dessa maneira, conseguiu-se comprovar que ele está de acordo com o preconizado pelas premissas dos materiais do PSE para trabalhar temas relacionados ao Combate do *A. aegypti* no âmbito escolar. Com isso, consegue-se suprir a carência que nasceu com a Portaria 1055 de 2017. Hoje a cartilha encontra-se disponível como e-book com livre acesso para que os interessados possam utilizá-la como um artifício durante a abordagem das temáticas que ela engloba. Uma maneira de colocar em prática o papel social da universidade, compreendendo a lógica básica de que a incidência das doenças transmitidas por vetores poderia diminuir, se o responsável por sua dispersão tivesse suas ações controladas.



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

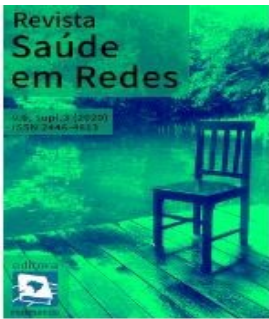
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9592

CUIDAR DE QUEM CUIDA: PROMOVEDO AUTOCUIDADO E BEM-ESTAR DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES E COLABORADORES DA SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA (SCCD), MINAS GERAIS

Autores: Márcia Maria de Sousa, Kaio Cesar Pinhal, Luana Otoni Costa Santos, Alvia Maria Tereza Alves, Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Apresentação: O projeto “CUIDAR DE QUEM CUIDA” é uma iniciativa da Santa Casa de Caridade de Diamantina (SCCD) em parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e que tem por objetivos: promover práticas de autocuidado e saúde, incentivar a prática regular de atividade física e proporcionar momentos de lazer e bem-estar para acompanhantes de pacientes e colaboradores. As ações acontecem no jardim e anexos da instituição. Os acompanhantes e profissionais da Santa Casa são convidados pessoalmente pelos organizadores a participar do projeto e o convite é reforçado através do sistema de som, cartazes e panfletos. São desenvolvidas diversas atividades: massagem terapêutica, auriculoterapia, relaxamento, jogos, ginástica para o cérebro, curso de automaquiagem, exercícios físicos, sessões de alongamento e práticas integrativas e complementares (tai chi chuan, meditação e yoga). Palestras e rodas de conversa também são ofertadas, abordando temas como valorização da vida, prevenção de dores nas costas, adoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção e manejo de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes, depressão e ansiedade). A iniciativa reflete a importância do cuidado integral e humanizado com o indivíduo, além de ofertar práticas e ações de prevenção e promoção à saúde em um ambiente até então voltado para ações curativas. Cuidar do cuidador é promover um ambiente humanizado e acolhedor que, certamente, trará benefícios para a saúde e bem-estar de todos os envolvidos.



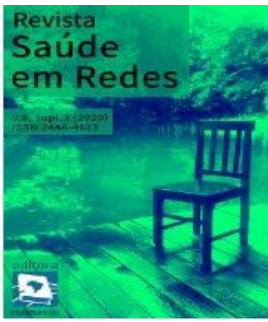
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9593

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Autores: Daniela Arruda Soares Alves, Margarete Costa Santos, Maria Helena de Oliveira Santana, Danielle Judite Silva Santos Reis, Glória Luiza Ferreira Cavalcante, Shirley Batista Oliveira

Apresentação: Os cuidados paliativos oncológicos têm se destacado nos cenários globais e nacionais, frente às estimativas crescentes de câncer (CA). Eles compreendem cuidados prestados por múltiplos profissionais diante de uma doença que ameaça a vida, com o objetivo de melhoria da qualidade de vida do usuário e família. O conhecimento insipiente e uma prática profissional permeada por inúmeras dificuldades estruturais, somado a uma fragilidade política institucional no que tange ao estabelecimento desses cuidados na prática dos serviços, concorrem para acirrar desafios intervenientes na consecução dos cuidados paliativos oncológicos. Assim, objetivou-se analisar o conhecimento e a prática dos profissionais de distintos níveis de atenção à saúde na produção de cuidados paliativos à usuários oncológicos, em Vitória da Conquista (BA). Método: Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido no ano de 2018, com 11 profissionais atuantes em diferentes níveis de atenção à saúde (Atenção Primária-AP, Atenção Secundária-AS e Atenção Terciária-AT), dos serviços públicos municipais, que estavam ou estiveram em contato com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A entrevista semiestruturada seguiu um roteiro e foram gravadas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática. Emergiram quatro categorias empíricas: Conhecimento sobre cuidados paliativos; Percepção do papel profissional na produção de cuidados paliativos; Experiências na produção de cuidados paliativos e; Avaliação da produção de cuidados paliativos no município. Resultado: O conhecimento sobre cuidados paliativos dos profissionais demonstrou ser mais superficial entre profissionais da AP e AS, e entre todos houve externalização de uma atuação tecnicista. As experiências referidas em sua maioria pela AP foram negativas, e entre todos os níveis foi destaque as dificuldades e despreparo em lidar com as questões de morte e morrer e de consolidar o trabalho em rede. Quanto à avaliação dos cuidados paliativos direcionados a usuários oncológicos, foi evidenciado que a AP, apesar das suas potencialidades, não tem conseguido exercer seu papel de porta de entrada e longitudinalidade nos cuidados paliativos, em vista da grande demanda e da dificuldade de articulação com os demais níveis. A AS tem se limitado aos diagnósticos e ao encaminhamento de usuários aos outros níveis. Por conseguinte, a AT tem assumido a responsabilidade pela realização dos cuidados paliativos, entretanto, pouco interativa com a rede e sobrecarregada na produção dos mesmos. Considerações finais: A pesquisa revela a necessidade de maior investimento técnico-científico nos profissionais já atuantes, do fortalecimento do trabalho em rede, assim como da construção/efetivação de políticas públicas sobre cuidados paliativos e a institucionalização de serviços específicos para estes cuidados.



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

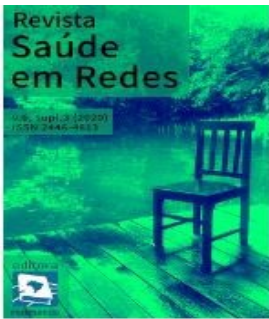
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9594

A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS MENTE E CORPO NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: Aline Virginia Rosa Piccinini, Nelson Filice de Barros

Apresentação: A entrada no ensino superior é um período de grandes mudanças, marcado pela transição e adaptação dos os estudantes universitários a novos papéis sociais e ambientais, deixando-os vulneráveis ao estresse, podendo apresentar um sofrimento psíquico, que pode facilitar o desenvolvimento de quadros depressivos, ansiosos e, inclusive, transtornos mentais. Muitos estudos foram desenvolvidos em busca de melhores abordagens para o problema, porém há poucos registros sobre o cuidado do sofrimento psicossocial dos estudantes com práticas que relacionem mente-corpo. Essas práticas incluem uma gama de terapias que desenvolvem um olhar centrado no indivíduo, integrando corpo e mente sem dicotomias, através da adoção de um cuidado unicista, que favorece o autoconhecimento e estimula os praticantes a terem contato com o próprio corpo e as emoções. Este estudo tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre o autocuidado de estudantes universitários através de práticas mente e corpo para redução dos níveis de estresse. Como Método, foi realizado levantamento bibliográfico dos últimos 10 anos, do período de 2019 a 2020 nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo, PubMed, utilizando as palavras-chave: “práticas mente e corpo” “saúde mental” “estudante de medicina” e as correspondentes em inglês, “Mind and Body Practices,” “mental health”, “medicine student” Foram encontrados 97 artigos e, após leitura dos resumos apenas 15 relacionava o sofrimento mental com estudantes universitários e práticas de cuidado. Os estudos demonstram que o cuidado da saúde mental dos estudantes de medicina, é influenciado por condutas dicotômicas como terapias medicamentosas, atividade física ou psicoterapia, a oferta de autocuidado com práticas corpo-mente é bastante escasso na sociedade contemporânea ocidental, sendo assim é necessário a implementação dessas terapias nas universidades e novas pesquisas sobre o tema para maior expansão das práticas de autocuidado, uma vez que possibilita ao indivíduo tomar consciência do corpo, reconhecendo suas alterações físicas como tensões, dores e atitudes que levam ao sofrimento mental, é um espaço que permite a expressão corporal, auxiliando no processo do autocuidado e na liberação de tensões. Sendo assim uma prática mente-corpo, possibilita o contato com o nível de consciência intelectual, emocional e corporal, e também favorece o equilíbrio energético.



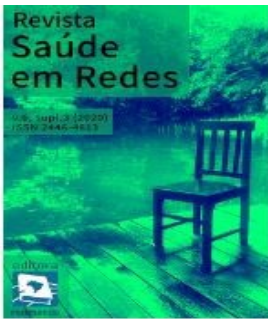
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11631

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE INTERPRETES INDÍGENAS COMO INTEGRANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA NA REDE DE SERVIÇOS DO SUS E NAS CASAS DE A SAÚDE DO ÍNDIO EM RORAIMA.

Autores: Rosilda simeão gobamete, Hosana Carolina dos Santos Barreto, edinara Costa Severo

Apresentação: Este relato de experiência visa abordar sobre atuação de interpretes indígenas nas Casas de apoio à Saúde do Índio/CASAI e nos hospitais de Referência no Estado de Roraima. Tem como objetivo principal apresentar a importância da atuação dos interpretes na comunicação entre os pacientes indígenas e profissionais de saúde em Roraima. Durante quatro anos de atuação como interprete da etnia Ingaricó na CASAI Yanomame, no período de 2014 a 2017, junto com os demais interpretes de outras etnias, observou-se, enquanto interprete indígena muitas dificuldades enfrentadas pelos pacientes quando são encaminhados para rede SUS e as CASAI's e umas delas é na comunicação com os profissionais de saúde. Ao longo desse período notou-se que muitos dos pacientes que eram encaminhados a esses atendimentos não sabiam falar português, principalmente os pacientes da etnia Ingaricó, Wai Wai, Taurepang, Akawaio, Patamona e os Yanomami, sendo esse maior obstáculo entre os profissionais e os pacientes por não saberem se comunicar entre eles. Muitas vezes, por não saber falar a língua do profissional de saúde, os pacientes se sentiam constrangidos, ficando com receio de procedimentos feitos pelos profissionais, principalmente os idosos e as mãezinhas onde chegavam a relatar a desconfiança por medicamentos injetáveis e outros procedimentos, como introdução de sonda e outros tipos de aparelho. Os mesmos relatavam o medo que tinham por aparelhos de raio-x, de ultrassonografia e outros aparelhos invasivos, e que muitos acreditavam que isso agravava estado de saúde. Devido a essa que é umas das várias outras dificuldades, os profissionais não conseguiam resolver seus problemas de saúde, onde os pacientes não conseguiam relatar sintomas ao médico, e isso muitas vezes dificultava o tratamento, e também na conclusão de diagnóstico. Nesse sentido, os interpretes que atuam na rede SUS e as CASAI's são de suma importância como meio de comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde, pois os mesmos orientam pacientes, traduzem para os profissionais quanto para pacientes, assim ajudam todos os profissionais na tradução para que o paciente seja atendido conforme sua necessidade e resolver o problema de saúde.



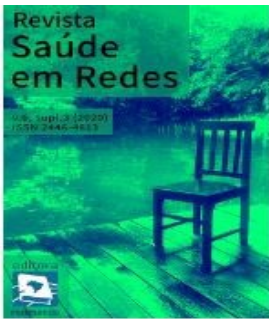
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9597

MEDICINA DE EMERGÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Autores: Emanuela Carneiro, Larissa Rodrigues Ramos, matheus guarilha chiapeta, Margarete Ribeiro, Julia Neves, Lucas Fabbri, Camila Gomes Pereira, Cláudia Miguel Souza

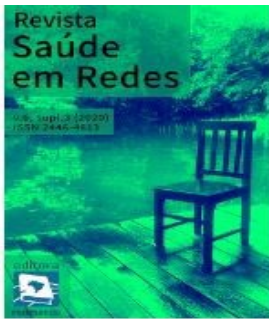
Apresentação: No Brasil as discussões sobre o ensino de Urgência e Emergência começam a tomar fôlego com a implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina, e também para ações na residência médica. Em 2015 a medicina de emergência foi reconhecida como especialidade médica, ampliando ainda mais as discussões sobre a forma como se organiza o ensino de emergência nas graduações. O objetivo do trabalho é promover uma discussão sobre o atual quadro de ensino de urgência e emergência no país, através de uma seleção das publicações mais relevantes sobre o ensino de urgência e emergência. O ensino de urgência e emergência na graduação médica não é diretamente abordado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina como uma grande área do internato médico em 2001, como também não há qualquer especificação sobre seu ensino durante o curso. Mesmo assim, o médico recém formado, ingresso ou não em programa de residência médica, terá como uma das principais oportunidades de emprego, o trabalho em regime de plantões em Unidades de Pronto Atendimento ou de Pronto Socorro, além das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na atenção primária e em Programas de Saúde da Família (PSF). Em todos estes cenários de atuação profissional estão expostos ao atendimento de pacientes em situações de urgência e emergência. Cria-se um paradoxo, pois numa área que deveria ter os médicos mais experientes e bem preparados, ocorre o contrário! Existe um maior risco ético-profissional e jurídico, pelo excesso de carga profissional, pela pouca valorização e estresse pessoal/profissional, os médicos mais experientes migram para outros tipos de atividades e, as vagas neste mercado de trabalho acabam sendo preenchidas por médicos recém formados. Em 20 e 21 de outubro de 2011 na sede do CFM em Brasília foi realizado o II Fórum Nacional de Urgência e Emergência, reunindo médicos e especialistas que atuam na área. A necessidade do reconhecimento imediato da especialidade “Emergência Médica” foi eleita uma das prioridades para o setor pelos participantes. Foi apresentado o resultado de um questionário sobre o ensino de urgência e emergência nos cursos de graduação de Medicina no Brasil, que foi encaminhado a 160 cursos e respondido por 39% destes. Dados interessantes foram observados, tais como: em algumas escolas, tais atividades não constam da matriz curricular; outras possuem programa com conteúdos bem definidos; a carga horária variou de menos de 200 horas a pouco mais de 2.000 horas; foram citados como cenários de prática o pronto-socorro hospitalar, unidade de urgência e emergência e laboratório de habilidades. As principais dificuldades elencadas para o ensino de urgência e emergência foram: inadequados cenários de prática; hospitais universitários sem pronto-socorro; dificuldade de parceria da escola/serviço; estrutura física inadequada para assistir e ensinar; falta de professores preparados e disponíveis; falta de preceptores e de equipes capacitadas, e alto custo de laboratório de habilidades e manequins. As DCNs para os Cursos de Medicina publicadas em 2001 estabeleceram os princípios gerais que devem nortear a formação de médicos no Brasil definindo competências, habilidades, atitudes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e conteúdos programáticos a serem desenvolvidos com o objetivo de formar um profissional adequado às necessidades da sociedade. Mais recentemente, essas diretrizes foram revistas em 2014 com o objetivo de formar profissionais competentes nas áreas de: I – Atenção à Saúde; II – Gestão em Saúde; III – Educação na Saúde. Foi aprovado em 2012 através do financiamento da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o “Projeto ABEM 50 anos – Dez anos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina”. Uma das prioridades colocada pela ABEM foi o subprojeto “Situações do ensino de urgência e emergência nos cursos de graduação de Medicina”, que tinha como metas: conhecer as informações e dados do ensino de urgência e emergência dos cursos de medicina associados; analisar o conjunto das informações e dados com dirigentes escolares e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS); diagnosticar os aspectos situacionais e as expectativas; e discutir as proposições em consenso para que houvesse uma recomendação nacional para a estruturação deste ensino na matriz curricular das escolas médicas. O trabalho se destinou a conhecer as escolas e suas necessidades de conhecimentos, habilidades e atitudes para o atendimento das situações das situações de urgência e emergência, no contexto da atenção integral contínua à saúde, e elaborar recomendações para a estruturação deste ensino na matriz curricular para todos os cursos de medicina no Brasil. As escolas convidadas a participar do estudo foram as escolas associadas a ABEM que já tiveram ao menos uma turma de médicos formados. O questionário foi respondido por 54 das 156 escolas médicas associadas a ABEM. A partir de discussões realizadas em oficinas nacionais, juntamente com o resultado do Projeto 10 anos das Diretrizes Curriculares nacionais do curso de graduação em medicina foram criadas as Recomendações para o ensino de urgência e emergência do projeto ABEM/OPAS – 50 anos das DCNS. No Brasil, apesar do reconhecimento recente da especialidade de medicina de emergência, há uma crescente construção no campo dos saberes educacionais, isso ocorre através de investimentos de universidades e da própria Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Em nosso cenário atual, assim como ocorre em outros países, há um aumento na prevalência de casos de urgência e emergência nos hospitais, que ocorre devido a maior longevidade da população, maior sobrevivência de pacientes com doenças crônicas, maior número de acidentes automobilísticos e maior violência civil. Juntamente com a expansão das escolas médicas brasileiras, e com um significativo aumento do número de médicos formados para os próximos anos, é muito importante que o egresso do curso de medicina tenha um conjunto de conhecimentos e habilidades e atitudes que o tornem apto para um bom atendimento nos cenários de urgência e emergência, tanto traumáticas quanto não traumáticas. Nesse intuito as recomendações apresentadas devem orientar a bases educacionais na formação médica para que o egresso de medicina tenha uma capacitação adequada para o mercado de trabalho. Pois no presente cenário estes profissionais estão expostos ao desgaste de excesso de trabalho, jornada de trabalho prolongada, multiemprego, baixa remuneração, más condições de trabalho e excesso de responsabilidade.



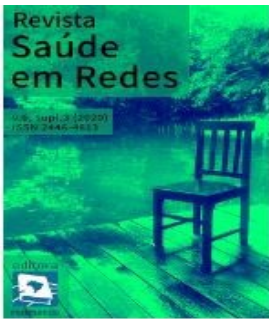
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9598

SAÚDE DOS POLICIAIS MILITARES: UM ESTUDO DE REVISÃO

Autores: Bruna de Andrade Hees de Aveiro, Camila Mamede Ferraço, Victória Haira Barbosa, Maria Luiza De Barba, Raquel Juliana de Oliveira Soares

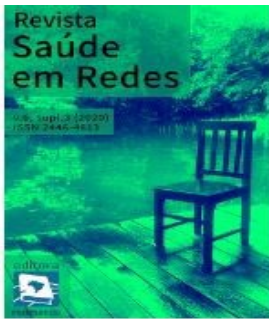
Apresentação: No Brasil, a Polícia Militar atua na preservação da ordem pública e vigilância e é de responsabilidade do governo Estadual. A profissão necessita de dedicação integral, as vezes ocupando a vida pessoal e social dos profissionais. No quesito ambiente de trabalho, muitas vezes são insalubres e desfavoráveis, podendo levá-los ao adoecimento, uma vez que nem sempre há proteção devida nesses ambientes. Objetivo do estudo: Identificar a produção científica sobre o adoecimento de Policiais Militares no Brasil. Método: Revisão Integrativa. Critério de inclusão foi estabelecido: artigos completos de acesso aberto, publicados em português, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. Critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias. O levantamento de dados se deu no período de outubro a dezembro de 2019, através das bases de dados Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Foram utilizados os descritores: “Polícia”, “Trabalho”, “Doença” e os termos: “Policia Militar” e “Polícia Militar”. Foram encontrados 8 estudos que atenderam aos objetivos do estudo. Resultado: pode-se observar que o policial militar está exposto a situações que interferem diretamente na sua saúde. A rotina estressante e a carga horária extensa contribuem diretamente para o surgimento de fatores de risco de determinadas doenças. A hipertensão arterial e obesidade que são os principais fatores de risco para ocorrência de doenças cardiovasculares, estão menos presentes na classe dos policiais, provavelmente devido ao treinamento exigido pelas corporações. Analisando ainda a proporção de doenças musculoesqueléticas em membros inferiores nos integrantes da polícia militar, sua prevalência foi maior em indivíduos que estão expostos à exercícios de alta carga, repetição e força, sendo os lugares mais acometidos joelho, tornozelo e pé. Quando comparados aos policiais que operam na área administrativa, estes apresentaram menos queixas relacionadas a lesões musculares. Em relação ao acometimento psicológico da classe de policiais militares, estudos mostraram que apesar dos policiais não mostrarem significativo desenvolvimento da Síndrome de Burnout, esses profissionais estão em situação de risco para o desenvolvimento da doença. Realizando uma comparação com o adoecimento de policiais militares do sexo feminino, foi possível perceber que a principal queixa das mulheres é o estresse por ter que conciliar trabalho e tarefas domésticas. Os sintomas psicológicos estão mais citados que os sintomas físicos, e o principal destaque se fez aos problemas com a hierarquia, alta demanda de trabalho e preconceito de gênero enfrentado dentro da corporação. Considerações finais: As demandas operacionais de trabalhadores da segurança pública interferem diretamente na saúde individual e coletiva da corporação, trazendo assim consequências para toda a sociedade. Através desse estudo, observamos que os policiais em diferentes estados brasileiros enfrentam riscos e prevalências de doenças semelhantes e em relação às mulheres policiais é importante ressaltar que as cobranças e discriminação de gênero e assédio são problemas graves que precisam ser mais estudados e enfrentados. Contemplar a saúde do policial no Brasil,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entretanto, não se limita a oferecer serviços de suporte e estrutura, mas somados a isso: melhores condições de trabalho, melhores salários, esobretudo, a educação na capacitação dessa classe profissional.



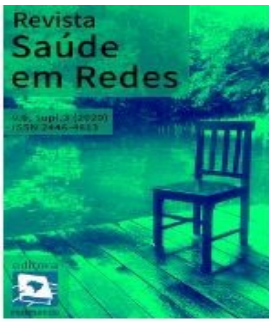
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9600

“NOSSA GESTAÇÃO, NOSSO PARTO”: EXPERIÊNCIA DE UM CASAL COM O PARTO DOMICILIAR NO VALE DO CAPÃO

Autores: Margarete Costa Santos, Amanda Andrade de Brito Pedrosa

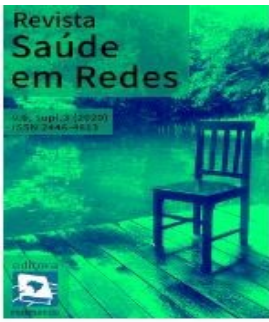
Apresentação: Ao longo da história muitas modificações foram feitas no cenário de parturição. O parto, até então um evento natural, fisiológico e, predominantemente, domiciliar, é declarado como ato médico, institucionalizado e torna-se alvo de inúmeras tecnologias duras e frias. No Brasil, a maioria dos partos ainda acontecem em contextos hospitalares e são caracterizados por excessivas intervenções. Nesse cenário o parto domiciliar planejado apresenta-se como uma alternativa possível de assistência coerente, efetiva e, principalmente, humanizada. Entender as experiências dos casais que buscam por esse evento domiciliar é fundamental para compreender a singularidade dessas vivências e os significados a elas atribuídos; assim como subsidiar uma nova perspectiva de atenção e cuidado na assistência obstétrica. Objetivo: Descrever experiência de um casal com o parto domiciliar planejado no Vale do Capão, no município de Palmeiras-BA. Método: O estudo de caso aqui apresentado é um recorte de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, intitulada “PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: uma experiência no Vale do Capão” desenvolvida de março de 2019 a janeiro de 2020, no distrito de Caeté-Açu, popularmente conhecido como Vale do Capão, no município de Palmeiras-Bahia; Essa contou com a participação de casais, maiores de 18 anos que experienciaram o parto domiciliar planejado entre 2017 e 2019 no povoado estudado. As entrevistas foram realizadas em domicílio com técnica de pergunta norteadora. O material foi submetido a análise de conteúdo. Resultado: O casal aqui apresentado era formado por uma mulher de 26 anos, com ensino médio completo, dona de casa; e por um homem de 30 anos, com ensino superior incompleto, artesão; que mantinham uma união estável, residiam na vila de Caeté-Açu e mantinham-se mensalmente com um salário mínimo. Tiveram uma gravidez não planejada em 2018, ocorrendo o parto no início de 2019. De modo geral, ambos relatam o acontecimento de um parto respeitoso e sensível às suas crenças e expectativas. Apresentam seus posicionamentos contrários ao modelo tecnocrático e intervencionista predominante no país, que contrapõe a compreensão cultural do parto domiciliar na região onde residem. Destacaram o sentimento de segurança em todo o processo do ciclo gravídico-puerperal, reforçando o quanto o conforto do lar, assim como as redes de apoio familiar e profissional, foram aspectos essenciais para a consolidação desse sentimento. A assistência profissional prestada, descrita como afetiva, silenciosa e vigilante, demonstrou ser importante em todas as etapas do ciclo, bem como na adaptação da nova configuração familiar. Também caracterizam o parto domiciliar como uma possibilidade de vivenciar o protagonismo da família no nascimento, acolhendo sua bebê de maneira tranquila e graciosa, além de fortalecer vínculos e marcar nitidamente a atribuição de novos papéis. Considerações finais: Na experiência desse casal, o parto domiciliar planejado foi envolto pela assistência humanizada e desejada, distanciando-os de um modelo assistencial caracterizado por práticas violentas, burocráticas e frias. Além disso, favoreceu a construção e fortalecimento



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do vínculo familiar, através da participação ativa, confortável e segura de todos os sujeitos pertencentes àquele cenário enquanto protagonistas.



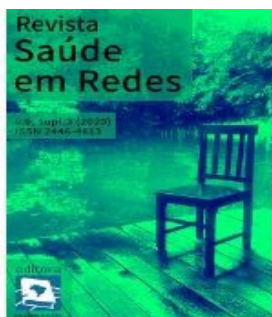
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9601

PARTO HUMANIZADO FRENTE À RECUSA DA PARTURIENTE PELA UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR NO TRABALHO DE PRATO.

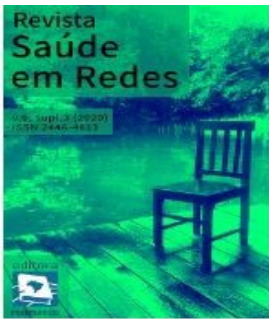
Autores: Jayme [Renato Cordeiro](#); Jessica Soares Barbosa; Bárbara Lima Santos; Dayana Nazaré Fernandes; Karen Marcelly Sousa; Marcia Simão Carneiro; Jamayma Nazaré Cordeiro

Apresentação: A dor pode ser entendida como um evento multifatorial dependente de elementos como a percepção sensorial, e nesse sentido podem ser incluídos agentes estressores externos, podendo ir desde a iluminação até ruídos, e as emoções do indivíduo, como medo e a ansiedade. Logo, a dor tem como característica principal sua subjetividade e, como tal, é vivenciada de forma individual pelo sujeito acometido. A dor relacionada ao trabalho de parto está intimamente ligada às contrações realizadas pelo útero gravídico, essas que ocorrem com uma elevação gradativa de sua frequência e intensidade no decorrer do trabalho de parto. A expressão da dor sentida durante o trabalho de parto pode ser compreendida como algo único e subjetivo, dependente das experiências vivenciadas pela parturiente e de sua compreensão a respeito do processo pelo qual esta passando, esse também sofre grande influência de sua cultura e situação socioeconômica. Nesse sentido a aplicabilidade de mecanismos para o alívio dessa dor, assim como que auxiliem de forma eficaz na diminuição do tempo do trabalho de parto, se fazem necessários, sendo os Métodos não farmacológicos (MNF) os de primeira escolha devendo ser ofertados antes da utilização de fármacos. Os Métodos não farmacológicos podem ser definidos como procedimentos que não fazem uso de medicamentos para alívio da dor, fazendo uso de técnicas físicas, como massagens, sensoriais, a exemplo da aromaterapia e musicoterapia, e ambientais, como diminuição da luminosidade e remoção de ruídos. A utilização dos MNF depende, sobretudo, do aceite da parturiente para com a utilização desses, no sentido em que a recusa de seu uso ressalta o fato de que o paciente possui total direito em opinar a respeito das formas de intervenções que poderão vir a ser realizadas em seu corpo, deve ser respeitada pelo enfermeiro obstétrico, esse que atua na assistência a partos de risco habitual. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos na assistência a um trabalho de parto normal de risco habitual o qual houve a recusa da parturiente para o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes de enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Pará (UFPA), desenvolvido durante as aulas práticas da atividade curricular de enfermagem obstétrica, sob a supervisão da docente responsável pela disciplina, em um hospital de referência para urgências e emergências de alta complexidade obstétricas e neonatais do Estado do Pará, que ocorreram no período do dia 27/05 a 31/05 de 2019. Resultado: A parturiente encontrava-se consciente, orientada comunicante e irritada, em decúbito dorsal, com a cabeceira do leito a 0º, com respiração rápida e superficial, o ambiente estava extremamente iluminado e seu acompanhante não interagiu com a mesma. De início foi ofertado a mesma hidratação oral e técnicas de alívio da dor, como mudança de decúbito e massagens, todos foram recusados, nesse sentido coube a enfermeira obstetra



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

responsável acatar o desejo da parturiente na não utilização dos MNF e prosseguir com a assistência apenas com a monitorização do parto, principalmente dos sinais vitais maternos e fetais. Ficou evidente aos acadêmicos os efeitos sobre o trabalho de parto a não utilização dos MNF, na medida em que os relatos verbais de dor elevada em baixo ventre com irradiação sacral e lombar pela parturiente aumentavam gradativamente referentes as contrações, em contraste com a descida lenta do feto, além de seu visível estado de irritabilidade e medo, contudo sua recusa pelo uso dos Métodos não farmacológicos continuou sendo respeitada pela equipe. O aumento da frequência e intensidade das contrações e lentidão da descida fetal, resultaram em um primeiro momento na aceitação da parturiente a diminuição da luminosidade, posteriormente após a realização de uma rápida, mas eficiente, palestra feita pelos acadêmicos á parturiente e seu acompanhante a respeito dos benefícios que a utilização do Métodos não farmacológicos tem sob o trabalho de parto, sobretudo da sua influencia no auxilio da descida fetal, houve o aceite no uso dos exercícios de respiração, e de forma gradativa da massagem e utilização do “cavalinho”, além de banho com água morna, o que proporcionou alívio na sensação dolorosa do parto, resultando também na diminuição do medo e ansiedade tanto da parturiente quanto de seu acompanhante que passou a auxiliá-la nos exercícios de diminuição da dor. Os acadêmicos puderam perceber que a recusa no uso do MNF se fazia pelo fato de que a parturiente e seu companheiro ainda não haviam sido instruídos até aquele momento a respeito dos benefícios desses métodos de alívio. Considerações finais: A partir da experiência, foi possível perceber as diversas ramificações de uma assistência de enfermagem ao trabalho de parto, mais especificamente um parto humanizado e de como cabe ao profissional que assiste ao parto zelar pelo bem estar da parturiente e seu bebê, ao mesmo tempo em que deve respeitar a autonomia da mesma no sentido de possibilitar á ela o direito de escolha sob quais procedimentos podem ser realizados, mesmo que tais escolhas sejam contrárias ao que é esperado pela equipe, nesse caso referentes à sua recusa inicial pela utilização dos métodos não farmacológicos para alívio de sua dor. Em contra partida, também foi possível inferir que há uma grande necessidade, no que tange o repasse de informações relacionadas ao trabalho de parto e suas diversas ramificações, fato que inclui os benefícios das praticas de alívio da dor sem a utilização de fármacos, essas informações devem ser oferecidas a gestante e sua família, preferencialmente, durante a realização do pré-natal. Observar como é realizada na pratica a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, possibilitou aos acadêmicos compreender o quanto a criação de um elo de confiança entre o paciente e a equipe de saúde é importante e necessário para o desenvolvimento eficaz do tratamento, em vista que a parturiente só passou a aceitar a realização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no momento em que obteve as informações essenciais a respeito desses por meio da equipe que á assistia, fato que resultou na criação de um vinculo de confiança entre a paciente e a equipe, culminado em um trabalho de parto humanizado.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9602

AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PERIFERIA DE BELÉM (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Raiane Bacelar dos Anjos, Giselle de Oliveira Souza, Larissa Castro de Sousa, Ana Carla Vilhena Barbosa, Gisele de Brito Brasil, Patrick da Costa Lima

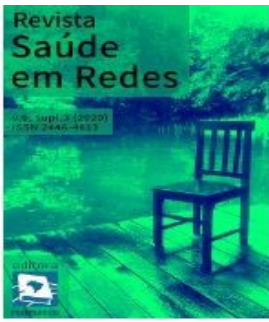
Apresentação: Os projetos de extensão devem ultrapassar os muros da universidade, indo ao encontro da comunidade, favorecendo a identificação de situações de risco e estratégias para o seu enfrentamento. Deste modo, o projeto de extensão universitária “Adote um Sorriso” foi um projeto criado em 2014 e suas atividades ocorrem de forma semestral, envolvendo discentes de odontologia, medicina, enfermagem, psicologia, direito, fisioterapia, administração, terapia ocupacional, pedagogia, educação física e nutrição para realizar intervenções multidisciplinares com abordagem interdisciplinar de forma lúdica e educativa para o público infantojuvenil. Neste contexto a realização de práticas educativas em saúde são fundamentais para o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo acerca das atividades do cotidiano. Diante do exposto, a interdisciplinaridade assume um papel fundamental de agregar e compartilhar os conhecimentos de diversas áreas de forma mútua, que vise fornecer a população atenção integral, que respeite o biopsicossocial de cada indivíduo. Para que se tenha um espaço que traga mudanças positivas é necessário a adoção de estratégias metodológicas lúdicas, como peças, rodas de conversas, músicas e atividades educativas de promoção e prevenção de doenças e/ou agravos encontrados durante o cotidiano da comunidade principalmente com público em questão, no caso crianças e adolescentes.

Objetivo: Relatar a experiência sobre ações de educação em saúde com abordagem interdisciplinar para crianças e adolescentes da periferia do município de Belém (PA).

Desenvolvimento: As ações ocorreram durante o segundo semestre de 2019. Os encontros ocorreram pela parte da manhã de sábado em quatro comunidades localizadas na região metropolitana de Belém (PA). A cada ação havia a escolha de um tema que deveria ser abordado durante as atividades lúdicas. Nesse sentido, houve a explanação de temas como a reciclagem; meio ambiente; sentimentos e educação financeira através da dança, teatro, música, corrida, entre outras estratégias educativas. Em cada espaço havia a presença de acadêmicos e profissionais para acolher e executar a temática abordada.

Resultado: Houve em média a participação de 450 pessoas entre crianças, jovens, acadêmicos e profissionais, onde os participantes eram divididos por idade que variavam entre 3 meses a 15 anos, posteriormente havia o direcionamento para as salas de atividades. A cada espaço as crianças poderiam aprender com 10 a 15 acadêmicos que socializavam seus conhecimentos através da troca de informações previamente planejadas. No transcorrer da manhã, o público alvo demonstrava-se participativo, interessado e aberto a receber novas informações.

Considerações finais: A integração entre as diversas áreas do conhecimento assume um papel fundamental na formação de indivíduos críticos, que respeitem a importância de cada profissão na rede de apoio ao cuidado. Salienta-se que a interdisciplinaridade dos saberes fornece benefícios para a população, no qual recebe cuidados de forma holística, e para a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

formação dos futuros profissionais. Nesse sentido, nota-se a importância de projetos ou atividades que impulsionem a empatia, e a valorização do outro como promotor de conhecimentos, que ao serem somados transformam a realidade de uma população que carece de políticas públicas.