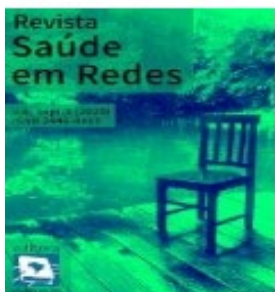


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

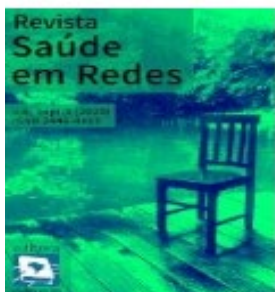
Sumário

- POR UMA CLÍNICA MÍNIMA: CUIDADO E SAÚDE COMO PRODUÇÃO DE VIDA E CIDADANIA..... 6097
- A PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES NA REALIZAÇÃO DE UMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .. 6100
- DEMANDA PARA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES – CISVER – MG..... 6103
- O PERCURSO DA LINHA DE CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS..... 6104
- APRENDER BRINCANDO: UMA ESTRATÉGIA PARA O MANEJO DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA 6106
- ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO DESTINADO À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA. 6109
- EPS COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA SESAP- RN..... 6110
- AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O JANEIRO ROXO COMO FERRAMENTA DE DESMITIFICAÇÃO DA HANSENÍASE 6112
- ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6114
- A DANÇA DO PASSINHO, A CULTURA DO FUNK E A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) 6116
- FAKE NEWS: UM NOVO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA..... 6119
- TER UMA OCUPAÇÃO E FAZER DIÁLISE PERITONEAL DOMICILIAR: IMPLICAÇÕES NA VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA. . 6120
- EXCESSO DE PESO EM ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS..... 6121
- O ESPAÇO DA PALAVRA COMO CUIDADO COLETIVO À POPULAÇÃO LGBTTT 6124
- PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DA EQUIPE LABORATÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6126



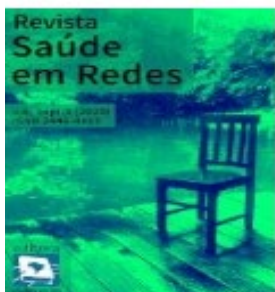
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- REQUALIFICANDO O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS VISITAS DOMICILIARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 6127
- SENSIBILIZAÇÃO DE PRÁTICA DE CUIDADO E PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE O TEMA DE DEPRESSÃO PÓS PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6128
- OS GESTORES DAS MATERNIDADE PÚBLICAS COM A PALAVRA: MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 6129
- REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALARES: A AMBIÊNCIA COMO FERRAMENTA PARA REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO 6132
- CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS ACERCA DE ABORTAMENTO – RELATO DE EXPERIÊNCIA 6134
- TRABALHO E EDUCAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE 6135
- CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE SABERES COM PACIENTES CHAGÁSICO: DISCUSSÕES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE . 6137
- AS SINGULARIDADES DE UMA NOVA GESTAÇÃO APÓS O NASCIMENTO DE BEBÊ MALFORMADO 6139
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL EM ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE COARI – AMAZONAS 6140
- CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR DA CAPITAL FLUMINENSE: ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 6143
- RESSIGNIFICANDO MODELOS DE ATENÇÃO E CUIDADO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: EM BUSCA DE VÍNCULOS AUTÊNTICOS E PROTAGONISMO NOS DIFERENTES ESPAÇOS DO TERRITÓRIO 6144
- A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA VIVÊNCIA DO CUIDADO VOLTADO A FAMÍLIA 6147
- O ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NO TERRITÓRIO: DESAFIOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 6150
- AURICULOTERAPIA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO UTILIZADO PELO NASF NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO 6153
- DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA PARA O CONTROLE DE ENDEMIAS EM SANTOS 6155
- SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DE ABAETETUBA: EXPERIMENTAÇÕES ATRAVÉS DO NASF 6157



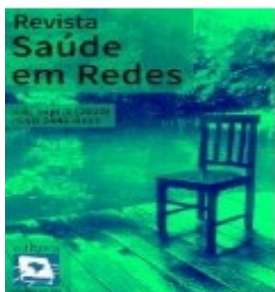
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- AÇÕES DE GERÊNCIA DO CUIDADO EM SETOR DE EXAME DE COLONOSCOPIA: ESTUDO DE CASO 6158
- METODOLOGIA ATIVA NO ESTÁGIO PRELIMINAR EM SAÚDE DA MULHER E SUA APLICAÇÃO NA FISIOTERAPIA..... 6160
- GRUPO DE APOIO A TRANSEXUAIS E TRAVESTIS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6161
- PADRÕES DE VIOLÊNCIA URBANA E DETERMINAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 6163
- CONSTITUIÇÃO DE ESPAÇOS DE ESCUTA PARA MULHERES-MÃES COMO INTERVENÇÃO NA GARANTIA DE DIREITOS 6165
- CONSULTA DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO: ASSOCIAÇÕES PARA VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA..... 6167
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE: VALORIZANDO A DIMENSÃO DO CUIDADO INDIRETO DE ENFERMAGEM..... 6168
- TECENDO CONHECIMENTOS ENTRE UNIVERSIDADE E FAMÍLIAS PRODUTORAS DE QUEIJOS NO CAMPO DAS VERTENTES 6171
- A HUMANIZAÇÃO NAS PRÁTICAS DE PRECEPTORES E INTERNOS DE MEDICINA: CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOCLINICA INSTITUCIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 6173
- OFICINAS DE TECNOLOGIA PARA IDOSOS “ATIVANDO RELAÇÕES E MEMÓRIAS”: UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM 6175
- A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TROCA DE SABERES NO AMBIENTE ESCOLAR 6176
- CAMINHANDO PELO CUIDADO COMPARTILHADO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: INTERPROFISSIONALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 6178
- CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA 6179
- REDES DE SOLIDARIEDADE E PROTEÇÃO SOCIAL PARA O CUIDADO EM SAÚDE PARA AS CRIANÇAS MICROCEFALIA EM TEMPOS DE ZIKA..... 6180
- A PRÁTICA DE YOGA COMO DISPOSITIVO NO CUIDADO EM SAÚDE: cartografando experiências na atenção básica 6182
- LIMITES E POSSIBILIDADES DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA DE ABORDAGEM FAMILIAR VIVENCIADA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA 6183



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE: A VISÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM 6185
- TERCEIRA IDADE: UMA REFLEXÃO SOBRE AS DIFICULDADES DO IDOSO EM ACESSAR OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS..... 6188
- A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DA AREA DA SAÚDE SOBRE O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) AMAZÔNIA EM BELÉM (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6191
- ARRANJOS DE SUBSTITUTIVIDADE COMO TECNOLOGIAS DE CUIDADO 6193
- O ACESSO A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE BARREIRINHA (AM): O CASO DO USUÁRIO-GUIA..... 6196
- A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO NO CUIDADO À SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS 6198
- ATIVIDADE INTEGRADA EM SAÚDE ACERCA DOS FATORES PREVENTIVOS DA HEPATITE A EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6199
- ANÁLISE ORGANOFUNCIONAL DA SALA DE VACINA DE UM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA..... 6201
- PERCEPÇÃO DO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA PELAS MULHERES QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA NO DISTRITO FEDERAL 6204
- ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COM A PESSOA EM SITUAÇÃO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 6206
- DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO COM CENTENÁRIOS DE MANAUS-AM..... 6207
- ACUPUNTURA AURICULAR NO SUS COMO PRÁTICA DE INTERVENÇÃO: PROMOVEDO O CUIDADO DE USUÁRIOS COM SEQUELAS DE CHIKUNGUNYA 6209
- CICLONE, MST E MULHERES: Um intercambio de saberes entre Moçambique e Brasil..... 6212
- EXPERIÊNCIA EM ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF): O FOCO ALÉM DA DOENÇA..... 6214
- DESMISTIFICAÇÃO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL, VÍTIMA E AGRESSOR. 6216
- CONJUNTURA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE 6217



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- IMPACTO DA ESTRATÉGIA MHEALTH NO CONSUMO DE SÓDIO: ESTUDO AVALIASAL – VITÓRIA (ES)..... 6219
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR COMO MEDIDA PREVENTIVA À DOENÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA... 6221
- O MATRICIAMENTO E O USO DA CIF COMO FERRAMENTAS DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DA REGULAÇÃO DE CASOS DE DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA..... 6222
- SAÚDE, GÊNERO E CONTROLE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DA MULHER NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE 6224
- IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM NO INCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6226
- O USO DO PRESSURE ULCER SCALE FOR HEALING NA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO 6228
- PROPOSTA DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA EM DISCIPLINA DO CURSO DE MEDICINA DA UFRJ/MACAÉ. 6231
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O EVENTO “IMPACTOS DAS IMIGRAÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” 6233
- REAVIVANDO MEMÓRIAS PARA RECONHECER O NOVO: REFLEXÕES SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA LUTA ANTIMANICOMIAL NA DISPUTA DE UM MUNDO MAIS SOLIDÁRIO 6235
- O CONSULTÓRIO DE RUA: LUGAR ESTRATÉGICO PARA CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS DESINSTITUCIONALIZANTES NA SAÚDE PÚBLICA..... 6238
- O CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE ALEITAMENTO MATERNO 6240
- TRIAGEM CLÍNICA E SOROLÓGICA: PERFIL DE INAPTIDÃO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE 6243
- ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO..... 6244
- REINVENTANDO O CUIDAR: USO DE APLICATIVOS NA VACINAÇÃO..... 6247
- BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BRASILEIRA: DESAFIOS PARA O ACESSO UNIVERSAL E EQUIDADE EM SAÚDE 6248



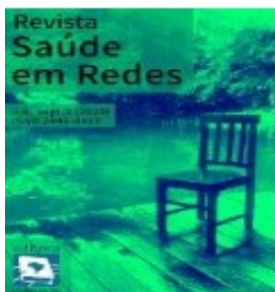
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10331

POR UMA CLÍNICA MÍNIMA: CUIDADO E SAÚDE COMO PRODUÇÃO DE VIDA E CIDADANIA

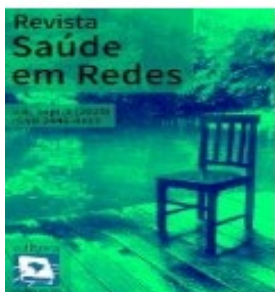
Autores: Gabriela Di Paula Dias Ribeiro, Márcio Mariath Belloc, Pâmela do Socorro Carneiro de Barros

Apresentação: O presente trabalho busca apresentar e discutir sobre uma experiência de múltiplos encontros que desvela uma prática de cuidado que se dá articulada à produção de vida e cidadania. Cuidado que demarcamos como clínica mínima, que se dá no detalhe, que se apresenta como uma fresta aberta para a criação conjunta de possibilidades. Frestas por onde o ar circular, espremido pelas tábuas grandes, muitas vezes, firmes, pregadas rigidamente em cada viga que constrói as estruturas sociais e os aparatos sanitários de nossas próprias tecnologias duras e leve-duras e fluxos de atenção. O encontro com o outro é construído a partir do apagar fronteiras, recolher fronteiras, misturar fronteiras. Observamos que a escuta atenta ocorre aonde o outro pode participar com a sua singularidade, com o seu saber. A clínica mínima acontece quando nos colocamos em um lugar de não saber, quando nos deslocamos de uma clínica regada de saberes instituídos para um construir com saber do outro. É estar realmente pari passo e construir junto e não deixar que nossas tecnologias colonizem a experiência do outro, podendo colher os saberes profanos das experiências de padecimento dos processos de saúde-adoecimento-atenção. É profanar a sacralização das tecnologias de cuidado. Sendo assim, um processo artesanal, construído a cada detalhe, confiar e aprendendo com cada escolha. Uma escuta sem o furor da cura, despida do saber especialista que, muitas vezes, se perde ao querer dizer sobre o outro mais que ele próprio. Tais considerações, são fruto de uma experiência vivida a partir da disciplina Subjetividade e Políticas Públicas, ministrada no Programa de Pós-graduação em Psicologia, na Universidade Federal do Pará. A proposta pedagógica era refletir acerca dos processos de subjetivação contemporâneos e as políticas públicas, suas interrelações, desafios e possibilidades a fim de tratar das respostas singulares e sociais ao modelo de sociedade vigente, atravessado pelo neoliberalismo transnacional, pelo modelo biomédico hegemônico, pelo racismo estrutural, pela hegemonia do patriarcado e suas opressões de gênero, pela inviabilização das lutas de classe e outras formas atualizadas de constituição de estado de exceção e desaparecimento político. O debate ao longo da disciplina tinha como uma das finalidades extrapolar o saber disciplinar por meio de uma postura facilitadora do professor, que transitou de forma fluída em um lugar de saber e não saber a fim de construir com as pessoas presentes, institucionalmente considerados como alunos, uma construção coletiva propulsora de processos criativos para além do conhecimento acadêmico via uma aprendizagem significativa; conhecimento construído por meio de experiências significativas que acredita na construção do conhecimento como uma troca de saberes e afetos que geram memórias e uma aprendizagem integral, que envolve intelecto e afetos. A disciplina foi articulada com a possibilidade de termos aulas para além da sala de aula, a citar: em museus da cidade de Belém (PA), em exposições artísticas, em visitas às comunidades consideradas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

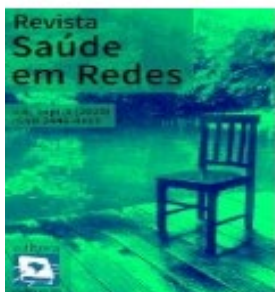
como periféricas da cidade e à projetos sociais. Destacamos assim o encontro com o projeto intitulado “Aparelho: Arte e Cidadania”, localizado na região do Porto do Sal, Cidade Velha, Belém. Uma das atividades realizada pelo Aparelho é a organização da Biblioteca do Porto, que está dentro do Mercado do Porto do Sal, box 5. Na aula que visitamos a Biblioteca do Porto foi possível mergulhar naquela experiência por meio dos olhos, das palavras, das explicações e afetos sentidos nas pessoas que compõem o projeto tanto como usuários quanto como voluntários - que articulam a organização da biblioteca. Para além do serviço de emprestar livros para crianças e adultos da comunidade do Porto do Sal, a biblioteca e o mercado são um ponto de encontro, um lugar onde a pessoa pode se reconhecer ali como parte e como um ser único, com valor, conhecimento, autonomia e direitos. É um espaço onde não acontece uma simples conversa, mas sim, uma escuta interessada e atenta dos voluntários do projeto, que estão no seu dia de escala para cuidar da biblioteca e fazer o empréstimo dos livros, todavia, notamos que são relações de afeto e formas de cuidado que ultrapassam um emprestar de livros para se constituir em uma forma de escuta que promove saúde. Trata-se justamente da clínica mínima, um deixar o outro escolher as madeiras da sua casa e abrir as portas para adentrarmos na sua morada, no éthos, na ética que compõe um cuidado a partir de uma alteridade radical diante do outro. Afinal, a vida é de quem? Constru(ir) com o outro é ir, ir ao encontro do outro, é deslocamento de si, é romper fronteiras ou ser membrana flexível que não se transforma em muros e colonização do saber do outro. É transitar do centro para periferia sem construir barreiras, sem instituir poderes que subjagam e aglutinam o micro, é resistir na micropolítica, é a não disciplinarização da vida. Clínica mínima: construída a partir de pontos de encontros, espaços de escuta como possibilidades para poder ser o que quiser sem colonizar a experiência do outro diante dos fios invisíveis que se constroem a partir de disciplinarização sutil e sensível que nos deixa no entre, no medo de cair nas frestas e não deixar a vida emergir, medo de olhar para o vazio que existe em cada fresta. Sim, o vazio precisa existir e nele, talvez, possamos construir os pontos de encontros, os pontos de vidas que pulsam espremidas nessas frestas que dão passagem para a criação criativa humana e singular. É o não saber, o não lugar, uma utopia viva e pulsante, oportunidade de espaços vazios para podermos construir, criar, deixar o ar circular nas frestas, dar lugar para uma construção de um comum que garanta o diverso, o múltiplo, o mais singular. Um caleidoscópio semente para um coletivo. Tendo em vista uma clínica mínima que se produz nas frestas das tábuas que constrói uma morada e que cada um vivencia da sua forma a sua experiência, este trabalho propõe também a exposição de registros fotográficos da região do Porto do Sal e da Biblioteca do Porto, que produzem uma reflexão ética e estética sobre a vida das suas palafitas, das suas moradas de madeiras e do cotidiano acolhedor e convidativo de uma periferia constituída de afetos e subjetividades para além da margem que é estar nas periferias da cidade de Belém do Pará. Ademais, os registros fotográficos podem vir a oportunizar diferentes formas de olhar, pensarmos outras formas para além da representação, mas sim, sentir e construir em si as suas próprias frestas e vazios para abrirmos espaços para o ar circular, para o não saber habitar em conjunto com o saber. Imagens que permitem o olhar da proximidade, do estranhamento, da desconfiança, da confiança. o olhar que se constitui no encontro, uma cumplicidade entre o visto e o sentido



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para além da imagem posta, é aceitar o ruído na compreensão que temos do outro e usar a favor dessa construção da subjetividade. Outrossim, os registros fotográficos trazem as suas frestas cheias de vida das suas palafitas, das suas moradas de madeiras e do cotidiano acolhedor e convidativo de uma periferia constituída por afetos e subjetividades para além da margem que é estar nas periferias da cidade de Belém do Pará.



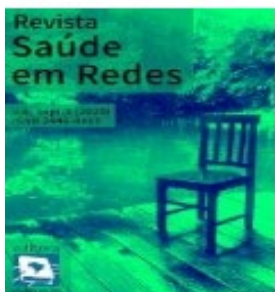
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10332

A PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES NA REALIZAÇÃO DE UMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

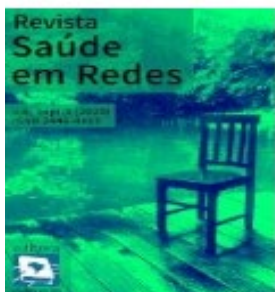
Autores: João Vitor Batista de Castro, Clayver Viktor Moreira de Azevedo, Karen Ribeiro Maciel, Bárbara Cristina Velho, Laura Elisa Silva, Diego Henrique Silveira Ramos, Tatiane Roseli Alves Castro

Apresentação: A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) constitui-se, ainda hoje, como um marco da participação social no âmbito da saúde brasileira pela grande participação de representantes de diferentes segmentos sociais. A VIII CNS ocorreu no ano de 1986 e as propostas discutidas nesta conferência culminaram na origem do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi consolidado na Constituição Federal de 1988 e está contido nos Artigos 196 a 200, sendo uma grande conquista da participação social no Brasil. O artigo 198 da Constituição Federal, em seu inciso III, assegura a participação da comunidade como uma das diretrizes que organizam as ações dos serviços de saúde. Além disso a criação da Lei nº 8.142/90 fixou os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como órgãos que garantem a continuidade da participação social no campo da saúde. As Conferências de Saúde ocorrem uma vez a cada quatro anos e devem contar com a participação de representantes de diferentes setores da sociedade, de modo a assegurar a representatividade de toda a comunidade. Por meio dela, a população tem a oportunidade de propor ações que visam a melhoria da saúde de acordo com as reais necessidades e interesses em comum da população. Tendo em vista o fato de que as conferências de saúde constituem um importante espaço de exercício do direito de voz dos cidadãos, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de estudantes ao participarem ativamente como colaboradores da realização e organização da 11ª Conferência Municipal de Saúde (CMS) de Viçosa (MG). **Desenvolvimento:** trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa descritiva e que foi produzido a partir da vivência de acadêmicos de enfermagem ao participarem como colaboradores da realização e organização da 11ª CMS de Viçosa-MG. A participação dos estudantes neste evento foi proposta pelos docentes da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e atuou como atividade prática do processo formativo dos acadêmicos, com o objetivo de suscitar nos alunos a experiência de promoção de um espaço legítimo de participação social. A 11ª CMS de Viçosa teve como tema “Democracia e Saúde” e ocorreu no dia 13 de abril de 2019 das 8:00h às 18:00h no campus da Universidade Federal de Viçosa. Anteriormente à CMS, se deram as pré-conferências, que transcorreram em diferentes dias e locais da cidade, contando com a participação da população, dos membros do Conselho Municipal de Saúde e dos profissionais de saúde e buscou trabalhar os eixos e elencar propostas para serem levadas à CMS. A conferência trabalhou sob a perspectiva de três eixos: Eixo 1: O SUS como direito; Eixo 2: Princípios do SUS; e Eixo 3: Financiamento do SUS. A programação da manhã deu-se em um auditório onde os trabalhos foram abertos após a leitura e aprovação do Regimento Interno da 11ª CMS seguido de uma palestra que



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

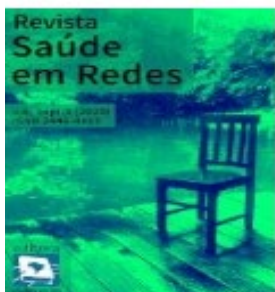
explanou os avanços e desafios do SUS em Viçosa com base nas propostas da 10ª CMS. Após, cada um dos eixos foi explanado por um palestrante convidado pela organização da 11ª CMS a fim de clarificar as ideias a serem trabalhadas. No decorrer das palestras houveram momentos de fala destinados aos participantes do evento. A programação da tarde ocorreu em salas de aula onde os participantes foram divididos em três grupos de trabalho, nos quais seriam discutidas as propostas feitas para cada um dos eixos durante a realização das pré-conferências. Os grupos de trabalho tiveram tempo para analisarem, formularem uma síntese das propostas e apresentá-las em uma plenária final. Durante a plenária, as propostas eram votadas e, se aprovadas, eram aplicadas ao relatório final da conferência. Como última etapa, ocorreu a eleição dos delegados que iriam representar o município na Conferência Estadual de Saúde. Durante a realização da CMS, os alunos ficaram responsáveis por desempenharem o papel de colaboradores, atuando na gestão do tempo, na organização dos grupos de trabalhos, formulação da síntese das propostas, esclarecendo possíveis dúvidas, propondo ideias, lendo as propostas a serem votadas, contando os votos e editando o relatório final. Resultado: A 11ª CMS de Viçosa contou com a participação de, aproximadamente, 250 pessoas que representavam os diferentes segmentos da sociedade conforme inscrito na Lei nº 8.142/90: usuários dos serviços de saúde, gestores e profissionais de saúde. Durante os espaços de fala destinados aos participantes, alguns se propuseram a render críticas aos gestores municipais de saúde presentes no evento, outros utilizaram o espaço para propor ideias e debater os eixos da conferência. No Eixo 1 foi feito um resgate histórico sobre os movimentos sociais que culminaram na formulação do SUS e sua garantia como um direito social. No Eixo 2 foram trabalhados os princípios doutrinários e organizacionais do SUS, que apoiam a forma organizacional do sistema e dão fundamento à ideologia de assistência à saúde. Ambos são regulamentados pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90. O Eixo 3 trouxe, sobretudo, o futuro do financiamento do SUS mediante as novas políticas econômicas do governo e a necessidade de defender um financiamento adequado do sistema para que o SUS seja capaz de atender às necessidades de saúde da população. Ao longo das discussões dentro dos grupos de trabalho, a população participou de forma mais ativa ao sugerirem mudanças nas propostas feitas anteriormente durante as pré-conferências e indicando novas propostas. Ao realizar a votação, todas as propostas foram aprovadas por maioria simples dos votos, dando destaque às propostas de revogação da Emenda Constitucional nº 95 (EC-95) e aumento do financiamento da Atenção Primária do município. Após a formulação do relatório final, os presentes foram convidados a voluntariar-se como delegados para representarem o município durante a Conferência Estadual de Saúde. Como o número de interessados ultrapassou o limite de vagas, os delegados foram escolhidos por meio de eleição aberta. Destarte, a 11ª CMS de Viçosa mostrou-se promissora ao contar com a participação numerosa de representantes da população e dos profissionais de saúde, um efeito que pode ter sido potencializado graças à realização das pré-conferências, e por aprovar propostas que influenciam diretamente na qualidade dos serviços de saúde do município. Considerações finais: A participação ativa de estudantes da área da saúde em eventos que buscam promover a participação social, como uma conferência de saúde, configura-se como um fio condutor de práticas que ampliam o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de ensino e aprendizagem dos acadêmicos. Isso ocorre pelo fato de esse ser um campo de prática e ensino que coloca o aluno como protagonista do seu processo de formação. O presente trabalho ratifica a importância da criação de novos espaços de ensino-aprendizagem que contribuam para a formação dos alunos, além de levá-los a adquirir experiências de organização de momentos que favoreçam a participação social, que serão de suma importância na vida profissional. Ademais, a participação em uma conferência de saúde é uma prática convidativa ao exercício da cidadania e dos direitos conquistados e garantidos na lei e, por isso, deve ser estimulada em todas as esferas sociais.



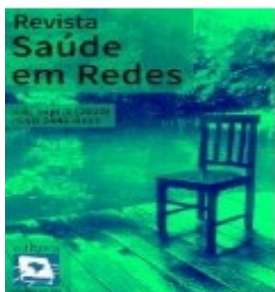
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10333

DEMANDA PARA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES – CISVER – MG.

Autores: Júlio César Couto de Barros, Marcos Azeredo Furquim Werneck, Andrea Clemente Palmier

Apresentação: Trata-se de uma pesquisa sobre acesso à Atenção Secundária em Saúde Bucal cujo objetivo principal é conhecer a demanda e o acesso a procedimentos especializados em Saúde Bucal nos 16 municípios que compõem o CISVER, com sede em São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil, os quais não possuem um Centro de Especialidades Odontológicas de referência. Além disso, o estudo também pretende conhecer o perfil dos profissionais responsáveis pelo atendimento aos usuários na Atenção Primária e identificar o perfil sociodemográfico dos usuários que necessitaram de procedimentos especializados. **Método:** Estudo transversal com os cirurgiões-dentistas do sistema de Atenção Básica que trabalham nesses municípios. Esses dentistas registraram todos os pacientes que foram tratados no Sistema Único de Saúde (SUS) local de agosto de 2019 a fevereiro de 2020 e que demonstraram a necessidade de serem encaminhados para procedimentos especializados em saúde bucal. A análise descritiva foi desenvolvida no software SPSS for Windows versão 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultado:** Dentre as especialidades avaliadas, a maioria dos pacientes apresentaram necessidade de tratamento endodôntico, seguidos por prótese, ortodontia, cirurgia oral e estomatologia. O dente mais comprometido para tratamento endodôntico foi o primeiro molar permanente, seguidos pelos segundos molares e primeiros pré-molares permanentes. A necessidade protética mais observada foi a prótese parcial. A maior parte dos pacientes encaminhados era do sexo feminino e a faixa etária entre 15 e 19 anos foi a mais frequente, sendo que o encaminhamento mais observado foi para consultórios particulares locais devido à ausência de referência no SUS. Observou-se também que a maioria dos cirurgiões dentistas da Atenção Primária não possui especialidade, têm em média 09 anos de formados e estão inseridos na Equipe de Saúde da Família há 05 anos em média. Por fim, verificou-se que a maioria dos pacientes encaminhados não realizou o procedimento de atenção secundária do qual necessitavam devido à falta de referência no SUS da região. **Considerações finais:** Verificou-se um acesso limitado a procedimentos especializados de Saúde Bucal, fazendo com que a maior parte dos pacientes encaminhados não tivesse suas necessidades de tratamento no nível secundário atendidas, contrariando o princípio da integralidade no SUS. Para que a Política Nacional de Saúde Bucal considere as particularidades das distintas regiões brasileiras, sugere-se a ampliação da área de atuação das equipes de saúde bucal na Atenção Primária e/ou a criação de serviços especializados locais mais acessíveis, de maneira que o acesso ao nível secundário na saúde bucal seja assegurado a todos os pacientes encaminhados. **Palavras chave:** Saúde Bucal, Acesso à Atenção Secundária, Sistema Único de Saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10334

O PERCURSO DA LINHA DE CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Autores: BENISIA MARIA BARBOSA CORDEIRO ADELL, CARLA MAIA SAMPAIO AZEVEDO, CAROLINA CAROLINA TITONELI GONÇALVES, LIDIANE LIDIANE PIMENTEL MONTEIRO, LARISSA CORREA DE ALMEIDA, LISSA AVILA BARBOSA CARNAUBA, LUIZA AIGLÊ FRANCISCO CASTILHO FREITAS, SAMUEL BASTOS CORREA DE FIGUEIREDO

Apresentação: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis/DCNT têm se revelado com perfil de significativo crescimento epidemiológico de importante expressão estatística, que ao chamar a atenção da Organização Mundial de Saúde (OMS), e, ao mesmo tempo que estimula a identificação do que se engloba nesse aumento, busca criar metas para a sua redução. Neste sentido, linhas de cuidado (LC) passaram a ser desenhadas no campo da atenção e da gestão, representadas tanto por macro quanto micro políticas, contribuindo para a eficácia e efetividade dos processos de intervenção. Cumpre ressaltar que ao falarmos dos microprocessos devemos destacar aqueles que envolvem o profissional da saúde em contato com os pacientes, para superação dos paradigmas que têm mantido distantes as relações destes profissionais com os usuários do sistema de saúde. Na maioria das vezes, estas relações verticais evidenciam que os profissionais pouco se abrem para "trocas com os pacientes", contribuindo pouco no processo de saúde-educação. No entanto, ao mesmo tempo em que se enfatiza a importância do conhecimento técnico do profissional a partir das "tecnologias duras" como: exames, imagens, cabe ao "cuidador" saber identificar a possibilidade de utilizar também recursos da chamada "tecnologia leve", da relação empática e capacidade de decisão profissional e/ou tecnologia "leve-dura", com os protocolos etc. Ao discutir e compreender as dimensões das chamadas macropolíticas dos grandes processos locais ou regionais, os profissionais de saúde e os gestores não se desobrigam de pensar em Linhas de Cuidado (LC) para enfrentar de maneira apropriada as DCNT, deparando-se com processos de trabalho legais que não competem somente a eles. Objetivo do estudo é identificar os desafios enfrentados pelos profissionais para elaboração do plano de gestão adequado para ajudar reduzir o crescimento de quadros classificados como crônicos.

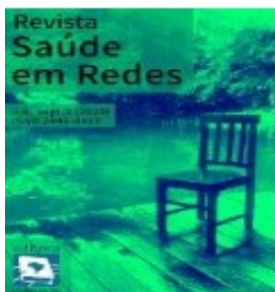
Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, utilizadas publicações encontradas nas bases de dados nacionais, no periódico de 2019. Autores, como Merhy, destacam diferentes tópicos que devem merecer de profissionais e de gestores a devida atenção em seus processos de trabalho, como práticas voltadas as reais necessidades dos usuários; projetos terapêuticos singulares, tratamento individualizado do paciente com um olhar interprofissional; a construção da rede de serviços adequada as necessidades identificadas; acesso aos recursos assistenciais; fomento e criação de políticas de promoção, prevenção e vigilância; etc. São processos capazes de retroalimentar a valise dos cuidadores, com mais opções nos processos de cuidado com que irão se defrontar, enriquecendo a qualidade do atendimento e consequentemente objetivando eficácia, sem



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estabelecer a priori uma prescrição. A atenção básica em saúde, como ordenadora do cuidado, deve se atentar com a qualidade do acolhimento realizado, e cabe ao profissional das unidades se apropriar desse conceito, assim como prover atenção centrada na pessoa e família, mantendo um cuidado continuado. A atenção Interprofissional é fundamental, subsidiando o Projeto Terapêutico Singular como já citado, com apoio matricial. Enfatizar sobre o autocuidado, incentivar a participar de grupos que lhe façam sentido, somada a potencialidade da educação permanente, parece ser uma “boa receita” em nossas linhas de cuidados, tanto para as micropolíticas, quanto às micropolíticas.



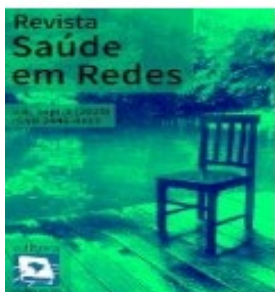
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10335

APRENDER BRINCANDO: UMA ESTRATÉGIA PARA O MANEJO DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA

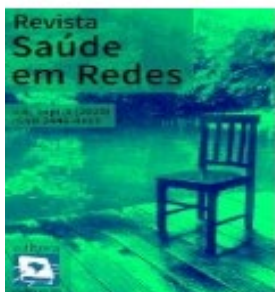
Autores: Mariana Alvares de Azevedo Vellasques, Barbara Pompeu Christovam, Vinícius Mendes da Fonseca Lima, Carmem Lucia Teixeira Castro, Pedro Ruiz Barbosa Nassar, André Luiz Souza Braga, Ana Karine Ramos Brum, Natália Viana Marcondes silva

Apresentação: A relevância da tuberculose (TB) como grave problema de saúde pública é evidente uma vez que é classificada pelo Ministério da Saúde como uma das doenças negligenciadas que requer atenção prioritária. No entanto, seu destaque em indivíduos com menos de 15 anos de idade apenas ganhou importância recentemente. Tais indivíduos são altamente vulneráveis por apresentarem particularidades no desenvolvimento, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Dessa forma, devemos promover novas abordagens para o manejo da Tuberculose pediátrica como o uso de metodologias de aprendizagem lúdicas que possibilitam a interação ativa de crianças e adolescentes que geram resultados positivos na aquisição de diversas habilidades. Objetivo: Apresentar a experiência de elaboração e implementação de uma ação educativa sobre tuberculose desenvolvida com um grupo de crianças e adolescentes em uma unidade de saúde especializada. Método: Este trabalho trata-se de um relato de experiência de intervenção educativa, realizada com 09 crianças e adolescentes de ambos os sexos, moradores dos municípios de Niterói e São Gonçalo com idades entre 2 e 15 anos. Todos os participantes apresentaram histórico de contato com pacientes em tratamento de TB. Porém, apenas alguns possuem o diagnóstico de TB enquanto outros encontram-se em quimioprofilaxia. A intervenção educativa foi desenvolvida em janeiro de 2020 no Centro de Atenção e Investigação em Tuberculose Professor Mazzini Bueno - CAIT Mazzini Bueno - da Universidade Federal Fluminense, situado no Campus Valonguinho - UFF no Centro de Niterói. A intervenção educativa com as crianças foi a primeira a ser realizada, utilizando o tempo que precede a consulta com a pediatra, utilizando a sala de espera da unidade como local para desenvolvimento da atividade. Resultado: Primeiramente me apresentei aos responsáveis na sala de espera da unidade de saúde, demonstrando o material ilustrado e interativo com conteúdo sobre a Tuberculose para colorir que seriam distribuídos às crianças durante a dinâmica como recurso didático. Expliquei sobre o propósito da dinâmica afim de obter a permissão dos responsáveis para dar início à atividade. Após a permissão dos pais, me aproximei das crianças com idades entre 2 e 11 anos oferecendo as folhas ilustradas, lápis de cor e canetinha. Apenas uma das crianças presentes não quis colorir, preferiu apenas assistir as outras. Enquanto essas crianças pintavam, eu auxiliei na leitura das frases contidas no material com informações sobre a tuberculose e auxiliei também no processo de pintura a pedido das crianças que solicitaram minha participação na escolha das cores e na ordem das imagens a serem coloridas. Durante a dinâmica, também expliquei sobre os sintomas e as formas de transmissão da tuberculose que estavam ilustradas no material de forma lúdica necessitando de uma explicação a mais. Ao fim da atividade algumas crianças optaram por finalizar a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

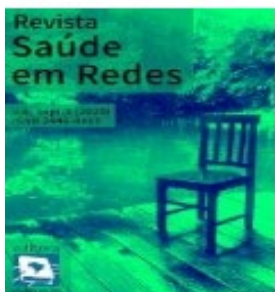
pintura em casa, outras finalizaram no momento e solicitaram uma outra cópia para levar e pintar em casa. Duas das crianças, uma com 7 e outra com 9 anos de idade me surpreenderam e optaram por escrever seus nomes e a data em seus desenhos, me presentearam como lembrança e se despediram perguntando quando eu retornaria para brincar com elas novamente. As crianças foram fotografadas durante a dinâmica com a permissão dos responsáveis. Os pais agradeceram e expressaram a importância da atividade para eles devido ao longo tempo de espera que precede a consulta com a pediatra causando uma inquietação entre as crianças e seus familiares que foi amenizado pela atividade realizada. Em contrapartida, a intervenção educativa com os adolescentes de 12 a 15 anos de idade foi diferenciada uma vez que necessitam de uma abordagem mais madura devido a faixa etária. Seus responsáveis foram consultados e esclarecidos sobre a dinâmica proposta em forma de perguntas, todos os presentes autorizaram a participação na atividade. Em seguida, me apresentei aos adolescentes na área externa da unidade de saúde a fim de dar privacidade aos jovens e diferenciar da dinâmica feita com as crianças no interior da unidade. Iniciei a abordagem aos adolescentes propondo uma pequena entrevista com uma série de perguntas sobre seus hábitos, aonde residem, o que sabem sobre tuberculose se conhecem casos de tuberculose na família com o intuito de promover uma proximidade entre os participantes e mensurar o nível de entendimento dos adolescentes sobre Tuberculose e suas condições de saúde, além do esclarecimento de dúvidas sobre transmissão e sintomas da doença no decorrer da conversa. Ao fim da conversa, registramos a atividade com uma "selfie" autorizada pelos responsáveis e pelos adolescentes participantes. A experiência vivida na unidade de saúde com crianças e adolescentes permitiu a construção de conhecimento através uma ação educativa sobre Tuberculose em uma unidade de saúde especializada onde os participantes de idades entre 2 e 15 anos assim como seus responsáveis mostraram-se bastante receptivos durante a atividade proposta. Foi possível observar que essa metodologia certamente permitiu uma participação ativa dos adolescentes além de possibilitar a captação da atenção das crianças de forma diferenciada através do conteúdo exposto no material ilustrado oferecido estimulando-as de forma lúdica, lidando com as especificidade de cada idade. Considerações finais: A vivência mostrou que a prestação de cuidados de saúde e de enfermagem de forma humanizada e integral é essencial, considerando que esse público passa por um tratamento extenso e com alto índice de abandono sendo de extrema relevância fortalecer o vínculo dos usuários e seus familiares com a unidade de saúde, profissionais, estagiários e bolsistas de extensão e pesquisa. Sendo assim, há a necessidade de colaboração entre os diversos setores envolvidos no controle da Tuberculose para elaboração de diversas estratégias de manejo da Tuberculose dando prioridade à medidas que abordem as peculiaridades da tuberculose na infância uma vez que as crianças apresentam maior risco de progressão da infecção tuberculosa para a tuberculose ativa e mais frequentemente desenvolvem formas extrapulmonares ou disseminadas da doença. Por fim, o processo de cuidar de usuários em serviços de saúde da atenção básica deve incluir não só a administração de medicamentos, realização de exames e acompanhamentos em consultas mas também o desenvolvimento de dinâmicas educativas e processos assistenciais com metodologias de intervenção individuais e coletivas que se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apliquem de forma única a cada faixa etária juntamente com atividades lúdicas relacionadas à ações de cuidado integral à criança, ao adolescente e sua rede de apoio.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

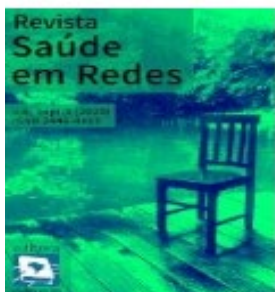
Trabalho nº 10336

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO DESTINADO À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA.

Autores: Anderson Santana, Kally Cristina Silva, Tereza Cruz

Apresentação: Instrumentalizar a implantação e consolidação do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) em parceria com o município de Vitória da Conquista, por meio da oferta de métodos pedagógicos inovadores, instrumentos de planejamento, monitoramento, avaliação, e estratégias educacionais para implementação, organização e qualificação das práticas formativas, assistenciais e gestoras do PRMGFC, capazes de promover atratividade às vagas desse Programa no sudoeste baiano, bem como possibilitar o alcance das competências esperadas para o médico da Medicina Geral de Família e Comunidade atuante no SUS e Atenção Primária à Saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta de intervenção no projeto pedagógico do PRMGFC da UESB em parceria com o município de Vitória da Conquista. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de proposta de inovação de projetos pedagógicos.

Apresentação: As principais ações de intervenções no Projeto Político Pedagógico partirão da atualização do Pedido de Credenciamento Provisório (PCP); estruturação do Campo de Prática; estabelecimento da rede de pedidos e compromissos para a integração ensino/serviço/comunidade; inserção da metodologia ativa nas práticas educacionais no PRMGFC; realização de educação permanente dos atores envolvidos no PRMGFC, para elaboração do Projeto Político-Pedagógico (PPP). Os principais resultados esperados com a implementação do PPP são: vagas disponibilizadas pelo PRMGFC da UESB em parceria com o município de Vitória da Conquista preenchidas; profissionais com competências para atuar no SUS (AP)S; campo de prática estruturado e com condições de trabalho para equipe, residentes e usuários; preceptores qualificados; qualificação e Inovação das Práticas de Saúde, na lógica da integralidade do cuidado, no cenário em que os Residentes forem inseridos. As principais ofertas do Projeto Aplicativo (PA), destacam-se: roteiro de Acolhimento Pedagógico aos Residentes; customização da Cartilha do Preceptor a partir da Cartilha elaborada por Vasconcelos et al (2017); proposta de avaliação do Programa e dos Residentes; plano de estruturação/adequação do campo de prática; roteiro para elaboração do PPP; apoio Institucional e matricial às EqSF com Residentes; plano de Educação Permanente para os preceptores. Salientamos a necessidade de incorporar, durante o desenvolvimento e execução do Programa, outros dispositivos de inovação, os quais consideramos pertinentes e, que, não puderam ser desenvolvidos neste PA. O que poderá favorecer atuação dos profissionais na lógica do cuidado longitudinal/integrado.



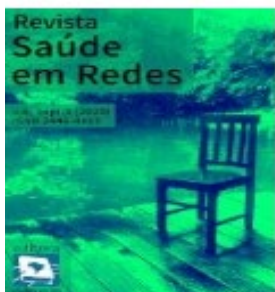
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10337

EPS COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA SESAP- RN.

Autores: GEORGE SILLAS SILVA GOMES, RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAÚJO, ELENIMAR COSTA BEZERRA, UBIRACIRA DAMASCENO FERREIRA, FERNANDA CARLA FAUSTINO DA SILVA

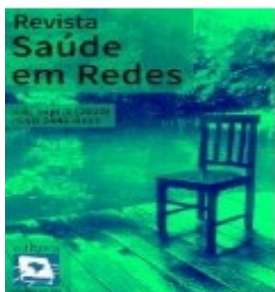
Apresentação: A Educação Permanente em Saúde EPS tem por base os pressupostos da aprendizagem significativa que devem ser orientadores das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de saúde. Nesse sentido, esse trabalho tem por objetivo apresentar o plano de ação da Subcoordenadoria de Capacitação (SUCA), da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) para o fortalecimento da Política Nacional de Educação permanente em Saúde (PNEPS) e dos processos educativos de EPS em toda a sua rede administrativa, unidades hospitalares e unidades de referência Método: A SESAP realizou o I Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde intitulado “Estado e Democracia: A Educação Permanente como Direito para todos” no mês de fevereiro de 2019, com atividades expositivas e discussões sobre a PNEPS e a execução do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) 2019-2022, com foco na regionalização. Como público alvo, gestores, servidores da SESAP/RN, Instituições de Ensino (IEs) e controle social. Em sua programação, a apresentação da PNEPS, dos eixos da PEEPS a serem executados no quadriênio e das perspectivas de mudanças nos processos educativos regidos pela SUCA, com foco na regionalização. Durante o fórum foi criado um grupo de trabalho (GT) de Educação Permanente em Saúde, com subgrupos, visando discutir a reformulação dos dispositivos legais de execução do recurso estadual da EPS. Posteriormente, a SUCA realizou encontros nas seis Unidades Regionais de Saúde (URSAPs), intituladas “EPS em movimento”, quando discutiu-se as necessidades de cada região de saúde no tocante da qualificação dos processos de trabalho internos e de apoio aos municípios, além de fomentar a criação das Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIESs) regionais e os núcleos de Educação Permanente (NEPs) Resultado: O fórum contribuiu para a mudança de percepção e democratização da EPS, quando gestores, servidores, IES e controle social puderam discutir potencialidades e fragilidades e traçar estratégias para a execução dos eixos do PEEPS, além de fortalecer a discussão para a criação da política estadual de educação permanente. Os encontros regionais permitiram um levantamento das reais necessidades de qualificação dos servidores, contribuindo para o planejamento das ações de educação permanente considerando as especificidades de cada região de saúde. Foram escolhidos servidores de referência para EPS de cada regional, como ponto de partida para a criação dos NEPs regionais e fortalecimento da discussão nas Comissões Intergestores Regionais CIRs quanto a criação das CIES regionais. As IEs contribuíram com a execução das demandas de qualificação, além de orientar por meio de oficinas o GT que reformulou a portaria que rege os processos de Educação Permanente no âmbito da SESAP. Considerações finais: Os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

avanços já alcançados mostram a relevância de se continuar enfrentando os desafios da qualificação por meio da EPS de profissionais, gestores e controle social, visando minimizar e superar as dificuldades nos processos de trabalho e, conseqüentemente, melhorar a efetividade do cuidado integral à saúde da população.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10338

AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O JANEIRO ROXO COMO FERRAMENTA DE DESMITIFICAÇÃO DA HANSENÍASE

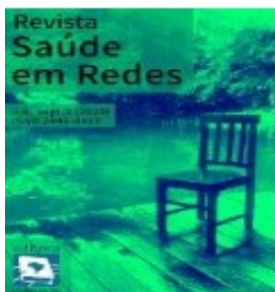
Autores: Marley Valéria de Andrade Barata, Aline Carolina Castro Mota, Thalia Karoline Santos Gomes, Camila de Cássia da Silva de França

Apresentação: A hanseníase, segundo o Ministério da Saúde (2019), é uma doença crônica, transmissível por meio do agente etiológico *Mycobacterium leprae*, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional. Possui alta capacidade de infectar grande número de indivíduos — de ambos os sexos e de qualquer idade — e um alto poder incapacitante, principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas por essa condição de saúde, no entanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, a qual possui um período médio de incubação de 02 a 07 anos, para que esta condição se manifeste, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adocece. O Brasil tem casos expressivos de hanseníase segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual publicou, em agosto de 2018, o Boletim Epidemiológico Mundial que indicou que o Brasil é o segundo país, a nível mundial, com mais casos notificados, ficando atrás, apenas, da Índia que possui uma população cinco vezes maior. Tendo em vista o grande número de notificações, o Ministério da Saúde, desde 2016, oficializou o mês de janeiro como o período de conscientização sobre a hanseníase, sendo o roxo a cor que simboliza a campanha. Essa iniciativa tem o objetivo de chamar a atenção para o tema, tirando dúvidas sobre sintomas, prevenção e tratamento, além de desmistificar determinados estigmas que a acompanham há anos, como sua forma de contágio e expectativa de cura. Dessa forma, são necessárias ações de educação em saúde que visem dialogar sobre o mês temático, bem como discutir com a população sobre uma das doenças mais antigas da humanidade (os primeiros registros sobre datam de 600 a. C.), a fim de quebrar o tabu que a envolve e desmistificar estigmas e preconceitos sobre quem manifesta seus sinais. Objetivo: dialogar com a população em geral sobre a hanseníase e a importância do mês temático. Desenvolvimento: a ação educativa foi idealizada e executada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Belém (PA) por uma equipe multidisciplinar, formada pela preceptora do grupo e enfermeira da UBS em questão e três acadêmicas da Universidade Federal do Pará dos cursos de enfermagem, medicina e serviço social. Como tema norteador, teve “Janeiro Roxo: vamos conversar sobre a Hanseníase?” e seu público-alvo era a população em geral. Foi realizada no período de janeiro de 2020 em uma sala de espera da Unidade, tendo duração média de 30min. Participaram, no total, 16 pessoas, sendo estas usuários e funcionários da UBS. Iniciou com uma apresentação do tema e explanação sobre o que representava este mês temático, destacando a importância de se discutir sobre este assunto, seguida de indagações e discussões, por meio da troca de conhecimentos, a respeito do que é esta condição de saúde, quais são as principais formas de contágio, quais os principais sinais e sintomas, se há tratamento e formas de prevenção. No decorrer da atividade, os usuários indagaram sobre mitos existentes na sociedade, como



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o contágio por manusear objetos manuseados anteriormente por pessoas diagnosticadas com a doença ou por estar no mesmo local que esta, formas de tratamento, distribuição dos medicamentos e possibilidade de cura; fizeram resgate histórico dos antigos leprosários existentes na cidade e região metropolitana e compartilharam experiências de vida pessoais a respeito desta condição de saúde, como conhecidos que já foram diagnosticados com a doença ou relatos que, por ventura, ouviram, contribuindo de forma ativa para o desenrolar da ação. Após o debate, como método avaliativo, iniciou-se um jogo de “mitos e verdades” com 07 afirmativas acerca de pontos discutidos e reforçados anteriormente e foram distribuídas placas para que os participantes indicassem se as afirmativas eram verdadeiras ou falsas. Ao final, como brinde pela participação, foram distribuídos espetinhos de frutas (manga, uva e maçã) para os participantes. Resultado: Observou-se que todos os usuários e funcionários presentes se mostraram bastante atentos e participativos à proposta levada, não havendo desistência de participação no decorrer da atividade e colaboração, a respeito do tema, de diferentes clientes. Notou-se, também, que entre os participantes, nenhum conhecia o mês de janeiro como temático da hanseníase, porém, todos dispunham, superficialmente, informações sobre esta condição de saúde e conseguiram desenvolver sobre alguns sinais e sintomas. No entanto, foi perceptível que poucos, conforme o esperado, sabiam sobre sua principal forma de contágio, tratamento e prevenção, o que permitiu que indagassem a respeito de suas dúvidas e desmistificassem questões sobre, por exemplo, a convivência com indivíduos diagnosticados com a doença. Por meio do método avaliativo aplicado ao final da atividade, percebeu-se que o objetivo em questão foi alcançado, visto grande percentual de acerto em 06 das 07 afirmativas — quase 100% em todas —, sendo reforçado o que foi dito durante a discussão e parabenizado o desempenho dos participantes. Percebeu-se, também, que a utilização destes métodos interativos e a distribuição de brindes no final foram fatores que contribuíram para chamar a atenção do público presente e o tornar mais ativo, de forma a colaborarem com a atividade do início ao fim. Ademais, após a realização da ação e esclarecimento individual de dúvidas ao final, três usuários foram encaminhados a consulta com a dermatologista da Unidade, pois foram identificadas manchas características da doença, as quais seriam passíveis de investigação profissional. Considerações finais: é essencial a realização de ações de educação em saúde, conduzidas pelas equipes multidisciplinares dos níveis de atenção em saúde, a fim de promover debates e desmistificar as questões relacionadas a hanseníase, utilizando como ferramenta o mês temático janeiro roxo, visto que, apesar de milenar e bastante debatida na área científica, esta condição de saúde que acomete milhares de brasileiros por ano ainda é bastante desconhecida pela população em geral, deixando-a passível de mitos, estigmas e preconceitos a respeito, sendo um tabu para quem por ela é acometido e dificultando à adesão ao tratamento. São necessárias, também, ações de educação permanente e continuada com os profissionais de atuação em saúde, visando o diálogo desmistificador a respeito, a identificação rápida dos primeiros sinais e sintomas, o suporte necessário durante o tratamento e a inclusão efetiva de pessoas diagnosticadas com essa condição de saúde na sociedade.



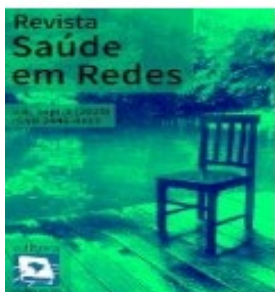
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10339

ATIVIDADES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ursula Viana Bagni, Maria Thereza Medeiros Fernandes, Julliane Sandriely Melo Pereira, Maria Elionês Oliveira Araújo, Maria Eduarda Bezerra Silva, Josianny Rodrigues dos Santos Silva, Thaís Lima Dias Borges

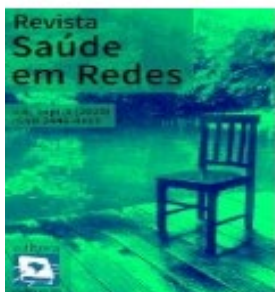
Apresentação: As atividades de educação alimentar e nutricional visam estimular de maneira autônoma e voluntária, hábitos alimentares saudáveis. Para pessoas com deficiência visual tornam-se ainda mais necessárias, pois encontram maiores dificuldades para adquirir e manter uma alimentação saudável. Frequentemente os obstáculos enfrentados no preparo e porcionamento das próprias refeições e na aquisição dos alimentos com autonomia, desestimula-os a manter uma rotina alimentar saudável. Nesse sentido, foi desenvolvido um projeto de extensão que realizou atividades educativas inclusivas a fim de promover hábitos alimentares saudáveis que auxiliassem em pessoas com deficiência visual. Desenvolvimento: Foram realizadas 20 atividades educativas no Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos do Rio Grande do Norte, realizadas semanalmente durante todo o ano de 2019. As atividades foram voltadas às pessoas com diferentes graus de deficiência visual, seus familiares e professores da instituição. A equipe responsável era composta por docente e alunos de graduação e pós-graduação em Nutrição, e realizaram capacitações para imersão nos aspectos relacionados à deficiência visual, visando entender melhor quais as necessidades e especificidades desse público, principalmente relacionadas ao aprendizado, comunicação e locomoção. Foram abordadas as diretrizes para promoção de alimentação e estilo de vida saudável, a fisiopatologia, prevenção e tratamento doenças crônicas não transmissíveis, e realizadas de oficinas culinárias e de degustação que contemplaram receitas práticas e acessíveis relacionadas com as patologias que foram discutidas. Todas as atividades foram inclusivas e acessíveis e buscaram estimular o uso dos sentidos remanescentes pelos indivíduos com deficiência visual para facilitar o aprendizado em cada encontro. Resultado: O projeto foi bem recebido pelos participantes e pela instituição, e em todas as atividades havia muitos participantes, que interagiram muito e relatavam estar aprendendo bastante em decorrência das atividades serem planejadas especificamente para essa população. Percebeu-se que para realizar atividades educativas inclusivas e que promovam alimentação e estilo de vida saudável para essa população é extremamente necessário o uso de materiais táteis. O tato é um dos principais sentidos que contribui para o aprendizado e alcança a todos, de forma que tanto pessoas deficiência visual quanto os videntes conseguem compreender o conteúdo de maneira mais eficaz. Além disso, é necessário que esses materiais táteis sejam, preferencialmente, tridimensionais e com diferentes texturas pra que a pessoa com deficiência visual consiga perceber através toque os elementos inseridos no contexto da atividade. As oficinas culinárias com envolvimento do indivíduo com deficiência visual no preparo das receitas em que também foram relatadas como cruciais para a adesão de hábitos alimentares saudáveis. A escolha de preparações práticas, que pudessem ser executadas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pelo próprio sujeito, contribuiu para a participação de todos. O toque no alimento e o preparar a receita com autonomia fez com que os participantes sentissem o interesse em provar novos alimentos e percebessem que a alimentação saudável também pode ser saborosa. Considerações finais: Atividades educativas de alimentação e nutrição, quando acessíveis às pessoas deficiência visual, contribuem para melhores escolhas alimentares e melhor relação com a comida, bem como estimulam a autonomia e o autocuidado em relação à saúde e nutrição nessa população.



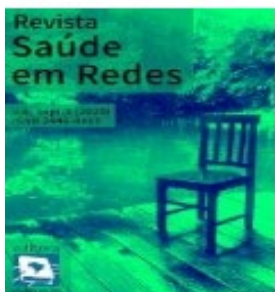
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10340

A DANÇA DO PASSINHO, A CULTURA DO FUNK E A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA)

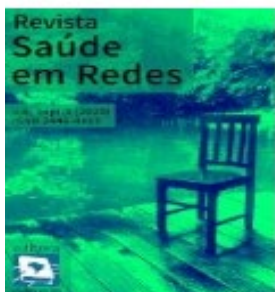
Autores: MOISÉS ABRÃO, RANULFO CAVALARI, PEDRO VICTORINO, BIANCA BIANCOVILLI, DAYANE GOMES, REGINA OLIVEIRA, TATIANE FERREIRA

Apresentação: Na área da educação, especificamente dentro das escolas, as regras, normas e rotinas possuem uma funcionalidade. Conviver de forma respeitosa e aprender a viver em sociedade são exemplos disso. Porém tais exigências muitas vezes, acabam por anular a participação dos alunos e alunas que carregam consigo muitos conhecimento e experiências para fora do ambiente escolar. Ao considerar a escola o único ambiente onde está o conhecimento, não só estamos reduzindo o papel da instituição escola como também não estamos respeitando e valorizando a cultura desse estudante, muitas vezes pertencente a classe popular. Ao evitar o diálogo a comunidade escolar acaba por reduzir as interações possíveis dentro da escola, e possivelmente o pleno desenvolvimento do aluno, inclusive sua capacidade de comunicação e articulação de argumentos em defesa de uma ideia. A grande “inovação tecnológica” que nós, educadores e educadoras, necessitamos urgentemente compreender é que a Pedagogia da Presença, segundo Paulo Freire, possibilita uma escola mais acolhedora e próxima a vida real dos educandos. A dança e o funk são elementos muito presentes nos corredores das escolas, nos celulares dos alunos, nas listas do Spotify, e com isso são expressados por meio da dança, muitas vezes de modo espontâneo e improvisado, sem a pretensão de espetacularização. As crianças e jovens estão utilizando-se dessa linguagem para expressar o conhecimento de mundo que possuem. Nesse sentido, a história do Brasil e da educação nos mostra que certos comportamentos não são permitidos nas escolas. Por exemplo, o que significa quando uma escola proíbe o funk dentro da escola? Ou não permite a expressão corporal, por meio da dança, que os alunos realizam pelos corredores ou pátios nos horários de intervalo? Precisamos enquanto escola pública que somos refletir sobre isso, e realizar um processo de formação interna das práticas realizadas dentro das escolas, do que é considerada cultura e do que não é? Porque o comportamento europeu é tão valorizado, ainda hoje no Brasil? Ainda reproduzimos o preconceito racial no que julgamos moral ou imoral, bonito ou feio, certo ou errado, tudo isso faz parte da nossa construção humana em um local marcado pela exploração do povo africano. Ao adotarmos uma postura autoritária e proibicionista de certos comportamentos não estamos cumprindo nosso papel de contribuir para uma formação emancipatória, crítica e reflexiva que valoriza a arte e considera o contexto em que vive esse aluno ou aluna. Apenas fechar os olhos, não traz mudança! Cabe a nós continuar sendo aquela escola que reproduz ou forjar uma escola com possibilidade, estratégias pedagógicas e princípios que visem a transformação! Desenvolvimento: A experiência aqui relatada, vem de uma defesa aos alunos “problema” das escolas, que demonstravam por meio do funk e da dança do passinho uma mensagem: somos importantes, queremos alguma coisa e estamos aqui! Por meio do diálogo e da prática horizontal com os estudantes conseguimos conhecê-los e assim, descobrir um pouco da sua



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

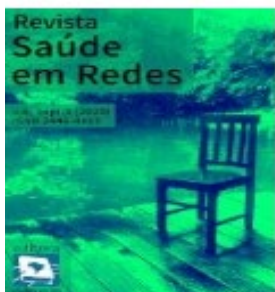
vida, muitas vezes marcada pela desigualdade social, preconceito racial, violência e exclusão. Ao fim de uma aula de Educação Física alguns alunos perguntaram se poderiam ligar a sua caixinha de som e dançar um pouco, prontamente afirmamos que sim, foi a partir da leitura dessa cultura, que todos os alunos da “tribo”, daqueles que dançam passinho, dentro ou fora da escola foram convidados. Foi realizado um grupo no WhatsApp e eles foram convidados a participarem do Caça-Talentos da EJA, evento que ocorre anualmente durante a Festa Literária de Maricá (FLIM). A direção do CEM Joana Benedicta Rangel disponibilizou o espaço e som, para que os alunos fizessem seus ensaios. Após a criação do grupo no WhatsApp, marcamos encontros com esses alunos para que pudéssemos realizar ensaios até a data da apresentação, levamos em consideração a importância do protagonismo estudantil nesse processo, onde acabamos por ser apenas mediadores desse processo. Ficou a cargo deles a escolha das músicas, coreografia e o que cada um deveria fazer na hora da apresentação. Houveram alguns desencontros durante a construção dos ensaios, pois tivemos dificuldades de comunicação, uma vez que alguns participantes não tinham telefone ou moravam e locais distantes, sem acesso à internet, um outro ponto dificultador foi a distância da residência dos alunos para escolas, alguns relataram que para chegar na escola nos horários marcados para os ensaios precisavam sair de suas casas pelo menos 3 horas antes do horário marcado. Da parte de nós professores uma dificuldade na construção foi o pouco tempo em que estamos na escola, devido a baixo número de tempos e a necessidade de dividirmos as 15 horas de carga horária em até 3 escolas da rede, o que ao nosso modo de ver acaba sendo um dificultador na construção de vínculos com a escola e os alunos/as. Houveram 3 ensaios até a data da apresentação, a cada encontro era perceptível o aumento da expectativa por parte dos alunos, e claro que nossa também, ele iam cada vez mais se tornando pertencentes da organização. Chegando o dia da apresentação a ansiedade era grande, nos encontramos na escola mais cedo para um último ensaio antes da apresentação, combinamos que iríamos todos juntos para praça e que seria importante estarmos juntos como turma e que também seria necessário cuidarmos uns aos outros, e isso teve um efeito muito positivo se tratando de uma atividade externa. Realizamos uma das últimas apresentações do evento Caça Talentos, em dado momento os alunos já cansados começaram a expressar uma vontade muito grande de ir embora, uns por cansaço, outros por fome e outros porque perderiam a condução de volta pra casa, mas um foi dando apoio ao outro e todos decidiram esperar pela vez da apresentação. A plateia já cansada depois de muitas apresentações, que diga-se de passagem foram brilhantes, já parecia estar cansada e ia se dispersando aos poucos, foi quando chegou nossa vez, os meninos do passinho do CEM Joana Benedicta Rangel subiram ao palco para incendiar a Praça Orlando de Barros Pimentel, todos começaram a mexer o corpo, dançar, bater palmas, gritar e alguns até subiram ao palco para dançar junto com os alunos, ao final foram ovacionados pelas pessoas que assistiam e gritavam, “passinho, passinho, passinho”, era nítido no olhar dos meninos a satisfação e felicidade. Resultado: Como desdobramento dessa atividade os alunos foram convidados pela Secretária Municipal de Educação de Maricá, para se apresentarem na mostra pedagógica, pelo CAPSi Niterói, pelo Conselho Municipal de Álcool e Drogas Maricá (COMAD) a participar da Conferência Municipal de Álcool e Drogas, que ocorreu nos dias



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

06/11 e 07/11, no CAIC Elomir Silva, nesta oportunidade além de se apresentarem para as pessoas presentes no auditório do evento, se apresentaram para cientistas canadenses que participavam do evento através de vídeoconferência e mais uma vez foram muito aplaudidos. Considerações finais: A principal lição que esses alunos nos deixaram é que podemos construir coisas junto com eles sim, a partir do entendimento da cultura em que são pertencentes, construção de vínculos, diálogos e afetos.



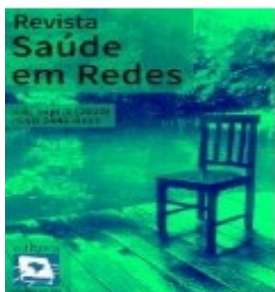
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10341

FAKE NEWS: UM NOVO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Autores: Paula Ingrid Alves da Silva, Uliana Pontes Vieira

Apresentação: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Cidadã, permitiu a ampliação do acesso à saúde com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Após três décadas de existência do SUS, observam-se melhorias significativas na qualidade de vida dos brasileiros, devido a, dentre outras, iniciativas como a revalorização de ações preventivas – destacando-se a vacinação - e de promoção de saúde. Contudo, nota-se que a propagação de informações alarmistas, sensacionalistas e sem respaldo científico, chamadas “Fake News”, aliada ao crescimento do uso da internet e redes sociais, tem ocasionado efeitos negativos às ações de saúde pública. Objetivo: Analisar o papel de “Fake News” no âmbito da saúde coletiva. Método: Análise descritiva do fenômeno de notícias falsas, a partir de fontes vinculadas a instituições públicas de saúde, como o Ministério da Saúde, e de entidades jornalísticas. Resultado: Observa-se crescente adesão de segmentos populacionais a movimentos que estigmatizam e propagam informações inverídicas sobre ações em saúde, como o movimento antivacina, relacionando-se com a redução da busca e uso de serviços de saúde, ao risco de desperdício de insumos de saúde e de ressurgimento de doenças já erradicadas no Brasil. Esses são os resultados preliminares da pesquisa que tem como objetivo mensurar e analisar o impacto das Fake News sobre a saúde. Espera-se com isso, identificar principais pontos de entrave e propor soluções para conter o avanço das notícias falsas em saúde brasileira. E desta forma oferecer informação mais confiável para uma assistência mais resolutiva por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde e de uma rede de informações confiável. Considerações finais: O avanço das “Fake News” interfere negativamente nos processos de manejo das doenças, na prestação da assistência e cuidado em saúde. Ações do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz buscam minimizar esses impactos, por meio da divulgação de informação confiável. Trata-se de um desafio para as equipes de gestão, assistência e formação profissional em saúde, pois interfere nas diversas instâncias das práticas dos serviços.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10342

TER UMA OCUPAÇÃO E FAZER DIÁLISE PERITONEAL DOMICILIAR: IMPLICAÇÕES NA VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

Autores: Denise Rocha Raimundo Leone, Edna Aparacida Barbosa de Castro

Apresentação: A diálise peritoneal, tipo de terapia renal substitutiva utilizada no tratamento da doença renal crônica, pode ser realizada em domicílio e apresenta como vantagens: a não necessidade de deslocamento até um centro de diálise; a ausência de acesso vascular e menor instabilidade hemodinâmica, quando comparada a hemodiálise. Entretanto, esta terapêutica pode alterar a dinâmica social do indivíduo, repercutindo negativamente em sua ocupação e qualidade de vida. Objetivo: compreender a relação entre fazer DP domiciliar e ter uma ocupação. Desenvolvimento: Resulta da dissertação intitulada “Diálise peritoneal no domicílio: aprimorando as habilidades para a realização do ritual terapêutico”. Investigação qualitativa com o método da grounded theory realizada com 19 pessoas em tratamento por diálise peritoneal. Dados coletados com 23 entrevistas abertas e observações participantes realizadas em visitas domiciliares. Os participantes constituíram três grupos amostrais, segundo o critério de amostragem discriminada e saturação teórica. A análise em profundidade segundo as codificações aberta, axial e seletiva trouxe a tona esta categoria como um componente do ritual terapêutico dos pacientes em tratamento domiciliar. Resultado: A ocupação surgiu como uma estratégia significativa no contexto da vida dos participantes, levando-os a se sentirem úteis socialmente; atenuando ansiedades, medos e as preocupações relacionadas ao convívio com a terapia; tornando-lhes os dias mais produtivos, não focados exclusivamente no tratamento. A realização do procedimento a noite facilita-lhes desenvolver atividades domésticas (como cuidar da casa e quintal); na comunidade; na igreja ou mesmo remuneradas, aliadas ou não a uma profissão, para complementar a renda conforme o estado de saúde. Considerações finais: A equipe interdisciplinar deve incluir a ocupação como um item da avaliação das pessoas que realizam a diálise peritoneal domiciliar, podendo vir a ser uma intervenção a ser estimulada, mediante orientação sobre a melhor opção conforme a situação de saúde de cada paciente, contribuindo para a adaptação ao procedimento com autonomia e satisfação e para a qualificação do processo de cuidar no domicílio.



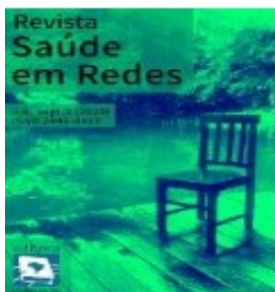
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10343

EXCESSO DE PESO EM ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

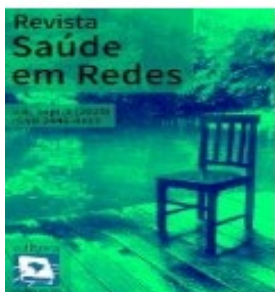
Autores: Daiene Rosa Gomes, Gervana Rabêlo Alves, Danila Soares de Oliveira, Hudson Manoel Nogueira Campos, Mússio Pirajá Mattos, Danielle Cristina Guimarães da Silva, Marcos Pereira Santos

Apresentação: A vida acadêmica de um estudante universitário acarreta diversas alterações no seu estilo de vida, principalmente uma dedicação reduzida aos níveis de atividade física no qual proporciona o sedentarismo e uma atribuição de hábitos alimentares irregulares caracterizado pela alta ingestão de alimentos que são ricos em gordura e energia, este novo padrão de comportamento possui uma associação a diversas alterações no organismo, em destaque o desenvolvimento do sobrepeso e a obesidade (excesso de peso). Outros fatores como a idade do indivíduo, em destaque os mais velhos, ser do sexo masculino, ter a situação conjugal classificada como casado, bem como o nível socioeconômico ser de médio a alto e o maior tempo dentro da universidade foram relacionados ao aumento do desenvolvimento do excesso de peso. Vale ressaltar que dentre os indivíduos que possuem excesso de peso inclui-se indivíduos que são classificados com obesidade, esta em questão sendo considerada uma doença além de que atualmente é uma epidemia de caráter mundial que cresce ao longo dos anos e afeta principalmente os países são desenvolvidos ou que estão em desenvolvimento, seja em áreas rurais ou urbanas. No que se concerne o excesso de peso somente no contexto universitário, estas prevalências também se encontram com valores preocupantes tanto em âmbito internacional quanto em âmbito nacional. Segundo estudos, estes valores de uma forma geral podem chegar a expressivo valores próximos de 60% para sobrepeso e cerca de 10% para a obesidade. Diante disso, as alterações em que o estudante do ensino superior está exposto, podem acarretar problemas na sua saúde que podem perpetuar ao longo de sua vida. Portanto, para compreender as alterações que o excesso de peso proporciona aos estudantes e observar a frequência da mesma, este estudo teve como objetivo avaliara prevalência e os fatores associados ao sobrepeso e a obesidade em estudantes universitários do curso de nutrição de uma instituição pública no interior da Bahia. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de corte transversal, no qual foi considerado uma amostra mínima de 120 graduandos do curso da nutrição regularmente matriculados em uma instituição pública localizada no interior da Bahia. Para a realização da coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário online autoaplicável com perguntas referente a vida do estudante, balança, estadiômetro e uma ferramenta de análise de consumo alimentar de modo prospectivo, o recordatório 24 horas. Por conseguinte, foi feito a classificação do estado nutricional, sendo utilizado como critério o Índice de Massa Corporal (IMC). Dessa forma, investigou-se a relação entre a variável IMC e as variáveis sócioeconômicas e demográficas, acadêmicas e tempo de tela (redes sociais) no qual, as mesmas foram coletadas a partir de um questionário online autoaplicável. Além disso, também foi investigado a relação IMC e consumo alimentar, este por último sendo avaliado a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

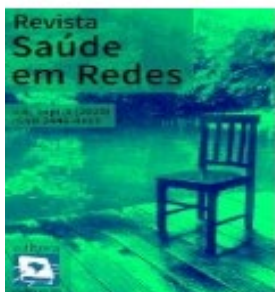
partir da realização de 2 recordatórios 24 horas em dias distintos e não consecutivos, e com um período de tempo entre os dois pré-estabelecido. Em seguida, para a análise dos dados, realizou-se uma análise descritiva demonstrando a frequência absoluta e relativa e posteriormente foi quantificado a prevalência de excesso de peso entre os estudantes. Já as medidas de associação utilizadas para a análise dos dados foram a análise bivariada considerando odds ratio bruta (ORb) e p-valor de 0,05 como estaticamente significativa. Ademais, também foi empregado a análise multivariada a partir dos resultados encontrados na análise bivariada seguindo o modelo de regressão logística linear, sendo incluídas aquelas variáveis nas quais obtiveram valores de p-valor 0,10 e logo após, calculou-se a odds ratio ajustada (ORa) e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Resultado: Obteve-se uma amostra de 121 graduandos do curso da nutrição, sendo que em sua grande maioria eram estudantes do sexo feminino, tinham faixa etária entre 21 e 23 anos, eram autodeclarados como pretos e que estavam há mais de 3 anos realizando o curso. Além do mais, estes estudantes em sua grande maioria não possuíam companheiro, não tinham filhos, não possuíam trabalho, eram classificados pela classe socioeconômica C e moravam com os pais ou outros familiares. A prevalência de excesso de peso geral foi de 20,7%, no qual 17,3% destes eram estudantes do sexo feminino e 54,5% do sexo masculino. Com relação as variáveis estado conjugal, estudantes que são beneficiados da Bolsa Permanência oferecida pela instituição, os valores encontrados sugere possíveis associações com o excesso de peso ao observar a análise bivariada (ORb: 3,005; p-valor: 0,038; ORb: 8,261; p-valor: 0,046). Já as variáveis sexo e ocupação foram associadas ao excesso de peso neste estudo ao observar a análise multivariada (ORa: 0,205; ORa: 25,403, respectivamente). No que se refere a análise do consumo alimentar evidenciou-se que indivíduos que tinham excesso de peso obteve médias de consumo maior de calorias, carboidrato, lipídeo, fibra, cálcio, ferro, sódio, sódio de adição gordura saturada, monossaturada, poliinsaturada, açúcar total e vitamina D quando comparado aos indivíduos que não possuem excesso de peso, enquanto que proteína, colesterol e açúcar de adição foram encontrados médias maiores em indivíduos que não possuíam o excesso de peso. Considerações finais: Portanto, pode-se concluir que a prevalência de excesso de peso entre os estudantes universitários neste estudo obteve valores a serem considerados, em destaque estudantes que eram do sexo masculino, visto que estes apresentaram uma maior prevalência. Além disso, também foi possível observar associação de comportamentos que podem levar a problemas de saúde relacionados ao excesso de peso. Tal fato representa uma advertência, em que se necessita de mais atenção e preocupação pela temática, sobretudo por se tratar de indivíduos ainda jovens. É importante enfatizar que o excesso de peso está veemente associado ao sexo e ao trabalho principalmente o público masculino, aqueles que possuem um trabalho e quem possui hábitos alimentares inadequados possui maiores chances de se obter tal desfecho. Por fim, conhecer a magnitude dos problemas que alteram a qualidade de vida dos estudantes é de extrema importância, visto que a obesidade é um problema de saúde pública e afeta diretamente no desempenho do indivíduo enquanto estudante. A partir destes achados, é recomendado que as instituições de ensino superior pudessem realizar intervenções específicas voltadas a este



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

assunto, visto que o estudante faz parte dos processos de avanço do conhecimento na universidade.



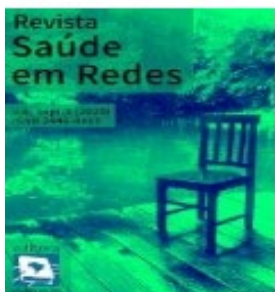
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10344

O ESPAÇO DA PALAVRA COMO CUIDADO COLETIVO À POPULAÇÃO LGBTTT

Autores: JOÃO MIRANDA DE ARAÚJO DA COSTA, VIRNA MYRELLI RODRIGUES ALBUQUERQUE, BIANKA ANDRESSA DE OLIVEIRA MEDEIROS, CAMILA TUANE DE MEDEIROS, IALY VIRGÍNIA DE MELO BAÍA, PEDRO AUGUSTO DE OLIVEIRA COSTA, JESSICA PASCOALINO PINHEIRO

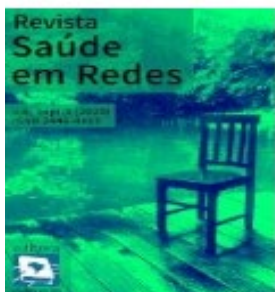
Apresentação: O presente estudo é um relato de experiência sobre o grupo de apoio Espaço da Palavra, que vem sendo ofertado à comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT), na cidade de Mossoró – RN. Esse grupo acontece no ambulatório LGBTT, primeiro em linha de cuidado integral em saúde a esse público no município, e tem como proposta ser um lugar acolhedor, de reflexões, compartilhamento de experiências e de escuta. Dessa forma, têm-se por objetivo descrever as experiências vivenciadas por meio do Espaço da Palavra na percepção dos profissionais de Psicologia que conduzem o respectivo grupo. Os encontros do Espaço da Palavra ocorrem no turno da noite, de forma semanal, no ambulatório LGBTT, localizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN). A duração gira em torno de duas horas, e se dá dentro de uma sala da Faculdade, tendo o público médio de 8 a 15 participantes. O encontro é conduzido por profissionais de Psicologia Residentes em Atenção Básica/Saúde da família e comunidade (UERN). Com as cadeiras em círculo, é feito o acolhimento inicial. Esse acolhimento é importante para fortalecer o vínculo entre os profissionais e os usuários. Após esse primeiro contato, é realizado um momento de relaxamento, a partir da prática de meditação guiada. O intuito desse relaxamento é fazer com que as pessoas possam se concentrar no momento presente, como também para diminuir as tensões e o estresse. Posteriormente, dá-se início ao tema que será abordado na noite por meio de uma palavra geradora escolhida através das demandas apresentadas pelo grupo. Por meio dessa palavra, é suscitado o diálogo, à escuta, o compartilhamento de experiências, vivências e a ressignificação dos sentidos trazidos para o círculo. Depois dessas trocas de afetividades, o encontro termina com uma “roda de embalo”, em que todos os participantes se abraçam ouvindo uma música que remete a temática abordada naquele encontro. Através da observação dos psicólogos que conduzem o grupo Espaço da Palavra, pode-se constatar na fala dos participantes que houve uma melhora em sua saúde mental. Por meio da fala, que é bastante terapêutica, esses indivíduos podem ouvir outras histórias podendo se identificarem com outras pessoas que passam pelos mesmos problemas, seja em relação ao preconceito, discriminação e opressão vivenciados no dia a dia, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde, problemas familiares, como também no processo de autoaceitação, descoberta de sua identidade de gênero, formas de enfrentamento, resiliência, dentre outros. O grupo de apoio Espaço da Palavra realizado no ambulatório LGBTT surgiu por conta da demanda de atendimentos a esses indivíduos, muitas vezes estigmatizados e que sofrem constantes discriminações, até mesmo dentro dos próprios serviços de saúde, o que faz com que muitos deixem de buscar tratamento nesses locais, impactando de forma negativa no cuidado a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

esses usuários. Portanto, esse espaço de cuidado vem se constituindo como um lugar de atendimento e cuidado integral, onde as pessoas possam se sentir acolhidas e aceitas em sua subjetividade.



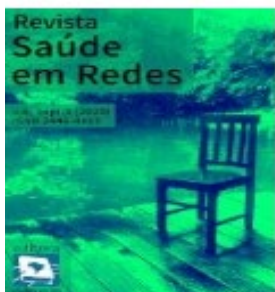
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10345

PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DA EQUIPE LABORATÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS, HIPÁCIA FAYAME CLARES ALVES, BRENDA PINHEIRO EVANGELISTA, MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAÚJO, RAFAEL BEZERRA DUARTE, JÉSSICA PINHEIRO CARNAÚBA, MAGNA GEANE PEREIRA DE SOUSA, KERMA MÁRCIA DE FREITAS, DANIELLY PEREIRA DE LIMA

Apresentação: A Unidade Básica de Saúde São Geraldo foi escolhida como unidade laboratório por concordância da equipe, liderança do gerente local, por ser uma equipe motivada para implantação e apta a alcançar o Selo de Qualidade. A unidade laboratorial cumpre duas funções principais: gerar um padrão customizado para a realidade do local em que trabalha e tornar-se um ponto de visita para as demais unidades, sinalizando que a proposta é viável na realidade específica do local que funciona. O Selo Bronze de Qualidade reúne os itens que visam garantir a segurança do cidadão e da equipe de trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência do processo de certificação com o Selo Bronze. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a certificação da Equipe em busca do Selo Bronze. O processo foi iniciado no segundo semestre do ano de 2017, onde tivemos três oficinas regionais. Nesse ano já tivemos a quarta oficina. Foi realizada a implantação de mudanças estruturais e processuais, ou seja, uso de novas tecnologias, ferramentas e processos, com um acompanhamento e monitoramento efetivo e com a participação de um tutor externo que desenvolve uma estratégia educacional de “fazer junto”. A unidade Laboratório deve ser o lócus de capacitação dos tutores. Em abril recebemos a visita técnica para a certificação da equipe e conseguimos a certificação, receberemos o Selo Bronze. **Resultado:** O selo bronze conquistado por nossa equipe simbolizou um processo de mudança contínua no processo de trabalho, houve uma reorganização em nossa equipe, aumentamos a capacidade de respostas às demandas sociais, sanitárias e assistenciais, passamos a ser uma equipe de referência, de modelo em nosso município. Passamos por uma avaliação que verifica 106 itens, onde tivemos o percentual de 89 de conformidade. **Considerações finais:** Percebeu-se que quando se tem uma equipe motivada, unida, tudo é possível. O primeiro passo é sempre o mais difícil, que foi aceitar o desafio de mudar, que depende do envolvimento de toda a equipe e isso essa equipe sempre tem. A conquista do Selo foi o resultado da contribuição de cada colaborador desse grande time, família São Geraldo, como também do apoio da gestão municipal, tutores e técnicos da regional de Saúde. Foram seguidas linhas guias e protocolos preconizados pelo programa APSUS, do Governo do Estado. Foi um desafio para a equipe, mas o potencial, integração e força de vontade foram as principais alavancas para alcançar o selo e agora rumo ao Selo Prata.



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

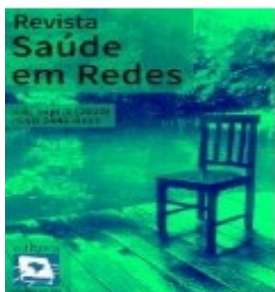
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10346

REQUALIFICANDO O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS VISITAS DOMICILIARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Hipácia Fayame Clares Alves, Lucenir Mendes Furtado Medeiros, Jéssica Pinheiro Carnaúba, Magna Geane Pereira de Sousa, Brenda Pinheiro Evangelista, Danielly Pereira de Lima, Rafael Bezerra Duarte

Apresentação: A visita domiciliar caracteriza-se pela visita das equipes de saúde da família ao domicílio dos usuários assistidos, a fim de reconhecer o ambiente familiar, diagnosticando os nós críticos pertinentes à realidade das famílias. Serve, portanto, de subsídio para um adequado planejamento de ações em saúde, além de recuperar os indivíduos necessitados, estando, assim, permeada de vínculo e humanização. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, além do médico e enfermeiro, o cirurgião-dentista também tem como competência realizar visitas domiciliares no propósito de oferecer atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias. O objetivo desse projeto de intervenção é aumentar a frequência dos cirurgiões-dentistas nas visitas domiciliares, em virtude da evidente importância de uma equipe multiprofissional também no domicílio. O estudo acontecerá no município de Icó (CE), com todos os cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde, totalizando 14 profissionais. Iniciará com o ingresso dos Gerentes de Unidades, eleitos como protagonistas para a realização dos encontros mensais com os cirurgiões-dentistas, os quais acontecerão na Faculdade Vale do Salgado, perpassando por reuniões com os gestores e oficinas de avaliação semestrais, abordando entre esses momentos a importância da promoção de saúde bucal além do consultório odontológico das Unidades Básicas de Saúde. O processo de avaliação é fundamental por permitir analisar o impacto das ações realizadas. Almeja-se com o projeto um aumento crescente no número de visitas domiciliares pelos cirurgiões-dentistas das Unidades, visto que o atendimento odontológico domiciliar proporciona ao usuário maior conforto psicológico e confiança no profissional, com um tratamento humanizado, avaliando o usuário como um todo e contribuindo na promoção de uma qualidade de vida saudável e funcional.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10349

SENSIBILIZAÇÃO DE PRÁTICA DE CUIDADO E PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE O TEMA DE DEPRESSÃO PÓS PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ananda Aline Barros, Luelma Pereira Santos

Apresentação: Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por mães diante da gravidez e suas possíveis dificuldades sobre o processo gestacional, e principalmente, desbravar em conjunto com outras mães através de relatos, a visão que o grupo apresentava sobre a depressão pós-parto. As mudanças no corpo de uma mulher durante uma gestação são fortemente marcadas por alterações físicas, hormonais e psíquicas, portanto abordar a questão da saúde mental em gestantes é de suma importância. Dessa maneira, através dos relatos, observou-se a necessidade de desmistificar o que seria o processo gravídico- puerperal e depressão pós- parto, corroborando para o enriquecimento do estudo no que se refere a necessidade dos profissionais de saúde abordarem mais sobre o assunto nas suas consultas e nos espaços de promoção de saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência proposto por duas acadêmicas da área de saúde, uma de psicologia e outra de enfermagem. A prática ocorreu dentro do período do projeto Multicampi, o qual tem seu foco voltado para intervenções educativas dentro de unidades básicas de saúde. O eixo escolhido para trabalhar foi referente à prática de promoção da saúde mental dessas mães com o tema de “depressão pós parto”. A sensibilização ocorreu a partir de uma roda de conversa onde foram distribuídos papéis com alguns sintomas que aparecem na depressão pós parto, desde a mais branda como o sentimento de cansaço excessivo ou sono excessivo e desregular até as mais severas como o desprazer do contato com o bebê e/ ou sentimento de insatisfação. As mães iniciavam lendo as frases em seguida era aberto a roda para que o grupo fizesse suas considerações. **Resultado:** A partir da discussão levantada foi perceptível em muitas delas o desconhecimento sobre o tema e a compreensão equivocada de situações as quais as mesmas entendiam sobre depressão pós parto. No entanto, ao longo da sensibilização houve um envolvimento significativo do grupo, e mães que já tinham tido a experiência da maternidade relataram questões que muitas vezes são romantizadas sobre o parto, puerpério e a depressão pós- parto. A percepção da psicologia sobre o processo de gestação e autocuidado foi uma contraposição relevante para os diversos casos que foram relatados, também foi tocado na questão biológica do que se entende sobre depressão pós parto, como o processo de tristeza, o qual poderá ocorrer durante o ciclo gravídico-puerperal como fator relacionado as alterações nos níveis pressóricos hormonais, e desencadear com maior grau após o parto. **Considerações finais** A experiência relatada demonstra a importância do diálogo e principalmente de um local em que as mães possam relatar eventos e sentimentos que envolvem essa temática, além da importância de se ter estratégias educativas na promoção da saúde dessas mães no período gestacional, e acompanhamento adequado após o parto. Focando que nem sempre a depressão pós parto é algo simples de tratar, mas caso se faça presente, reconhecer algumas características pode ajudar no processo.



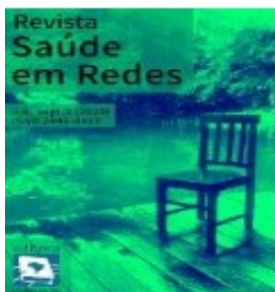
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10350

OS GESTORES DAS MATERNIDADE PÚBLICAS COM A PALAVRA: MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

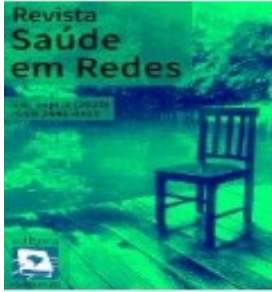
Autores: Rayanne Coco Cunha, Enimar de Paula, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Felipe de Castro Felício, Vivian Linhares Maciel Almeida, Renata Corrêa Bezerra de Araújo, Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco

Apresentação: Garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva segura e de qualidade, tendo como foco os direitos das mulheres, em especial aos direitos humanos no parto e nascimento, o que pode contribuir para a redução de taxa de mortalidade materna e perinatal, visto que o incremento da tecnologia nesse cenário, ao deixar de lado a fisiologia do parto, trouxe o aspecto patológico da gestação/parto que culminou numa despersonalização da mulher perante o parto e sua autonomia para o direito de escolha. Assim, a mulher deixa de ser a figura principal do parto, sendo esse papel assumido pelo profissional de saúde, inclusive no que tange às decisões que, em princípio, caberiam somente a ela. É consenso entre estudiosos da questão que o cuidado obstétrico deve ter como foco a qualidade da assistência, envolvida em uma estrutura da prestação de cuidados oferecidos à mulher, assim como a sua própria experiência vivencial do atendimento. Esses cuidados devem estar relacionados ao respeito e à preservação da dignidade humana, o que significa dizer que todas as formas de abuso, discriminação, negligência, detenção e negação de serviços devem ser anuladas. Esse modelo apresenta um viés ideológico que, pelas demandas atuais de políticas públicas e do conhecimento científico, deve propor na sua ruptura a possibilidade de incrementar a violência obstétrica no cotidiano de inúmeras maternidades. Nesse sentido, a violência obstétrica é uma questão urgente que afeta inúmeras mulheres em todo o mundo e deve ser compreendida como um dos principais impulsionadores dos resultados desiguais na saúde materno infantil por ser um termo que rotula a desumanização, desrespeito, abuso ou maus-tratos nos campos da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos humanos. O estudo objetivou compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica e as medidas para o seu enfrentamento visando à garantia da qualidade da assistência. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 16 gestores de saúde de cinco maternidades da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, aplicadas no período de maio de 2017 a maio de 2018, e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Dessa forma, após a identificação das Unidades de Registro, adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar as UR afins, o que permitiu uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes: assistência tecnocrática ao parto e nascimento; não vinculação do cuidado centrado na mulher; ambiência institucional como dificultador do cuidado; não incorporação das políticas públicas no processo de assistência; capacitação/reciclagem profissional ao parto e nascimento; nexos entre prática e modelos de assistência ao parto; gestão e suas estratégias de enfrentamento à violência obstétrica. Essas UR, por sua vez, fundamentaram a construção



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

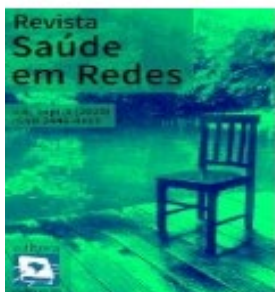
da unidade temática - Conceito sobre a violência obstétrica: o significado dos gestores, que sustentou a construção das seguintes categorias temáticas: 1) As interfaces do conceito sobre violência obstétrica: os saberes instituídos nos modelos de assistência ao parto e nascimento; 2) A formação em serviço: uma estratégia urgente para o enfrentamento da violência obstétrica. Os resultados apontaram para os participantes apontaram a falta de acolhimento como um sinal de desrespeito à parturiente dentro das maternidades, o que é considerado um tipo de violência obstétrica. Essa percepção dos gestores é um agravante no campo do parto e nascimento, uma vez que o acolhimento é uma das diretrizes das políticas públicas que estabelece a garantia de assistência integral à mulher. Ainda na perspectiva do acolhimento, identifica-se nos depoimentos dos gestores que muitos profissionais de saúde atuam favorecendo a humanização do parto, buscando favorecer uma boa relação com a gestante, impedindo, assim, qualquer tipo de violência obstétrica nas maternidades por não atender as mulheres em suas necessidades. É importante ressaltar que o acolhimento é uma relação de empatia em que prevalecem os princípios básicos do respeito, da centralidade da mulher e do modelo de humanização da atenção obstétrica. Os dados evidenciados pelos gestores princípios e atitudes adotados durante a assistência obstétrica, considerando o modelo tecnocrático vigente. Percebe-se nessas falas a comprovação da incipiente formação profissional para atuar na área obstétrica, levando ao desrespeito à mulher, à sua condição socioeconômica e de gênero e à sua desqualificação e culpabilização, fazendo prevalecer a violência obstétrica em razão das relações de desigualdade e/ou de nível estrutural/Institucional. Conforme os depoimentos, alguns direitos da parturiente não foram assegurados, a exemplo do recebimento das orientações sobre o parto; dos procedimentos que seriam adotados pelos profissionais de saúde; da liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; da escolha da posição para o período expulsivo; das técnicas de relaxamento para aliviar a dor; do contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento. Vale dizer que esses direitos também fazem parte de políticas públicas de instituições internacionais e nacionais e o seu descumprimento representa uma violência obstétrica no campo estrutural/institucional que impede a mulher de receber uma assistência melhor e mais qualificada. Apenas um gestor fez referência à humanização do cuidado dispensado à mulher no caso de abortamento, uma situação que tem potencial para resultar em violência obstétrica. Em seus depoimentos, os gestores evidenciaram a importância da capacitação dos profissionais de saúde na assistência à parturiente como um marco político e institucional para a garantia da qualidade assistencial. Foram também apontadas dificuldades em promover a capacitação dos profissionais de saúde com mais tempo de serviço e de formação, uma vez que os mesmos reagem negativamente às modificações implementadas. Promover a capacitação dos profissionais de saúde é um dos eixos norteadores da política de humanização e constitui uma das funções do gestor das maternidades públicas, focando na qualidade da assistência como missão institucional. Corroborando tal afirmação, os participantes evidenciaram que há muitos profissionais graduados em saúde atuando na área da saúde sexual e reprodutiva que se encontram nitidamente despreparados para atuar na área obstétrica. Os participantes também referiram que alguns profissionais de saúde demonstraram desconhecimento em relação às boas práticas intervencionistas utilizadas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

durante o parto, o que poderia estabelecer uma relação dessas práticas com a violência obstétrica no campo estrutural/institucional, sustentado pela autonomia desses profissionais. Entretanto, por meio dos depoimentos dos gestores, fica evidente que a área obstétrica, mesmo com todos os avanços das políticas públicas, ainda necessita de diversas rupturas, principalmente quanto à implementação do modelo de humanização e à inserção da enfermagem obstétrica no campo prático do cuidado à mulher no processo de parto e nascimento. Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica torna-se necessário, segundo o nível gerencial das instituições de saúde, para garantir um cuidado que esteja focado no respeito à mulher e à sua autonomia, como também para a fisiologia do parto e nascimento. Desse modo, o entendimento dos gestores sobre a problemática e a reafirmação com o modelo de humanização favorecem para que a mulher seja respeitada. Ressalta-se que os gestores apresentaram um conceito amplo sobre a violência obstétrica, de acordo com a sua vivência profissional e também como seu entendimento sobre a temática. Entretanto, mesmo com a visão global sobre o conceito de violência obstétrica, verificaram-se “traços” de uma assistência voltada para a tecnocracia em sua gestão, mas já em processo de transformação, impulsionada pelas políticas públicas de saúde no campo da saúde sexual e reprodutiva.



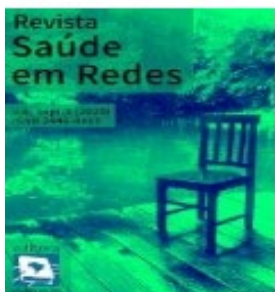
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10351

REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALARES: A AMBIÊNCIA COMO FERRAMENTA PARA REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

Autores: RENATA PASCOALFREIRE, CRISTIANE NEVES SILVA

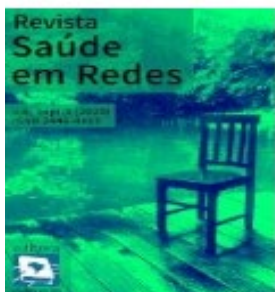
Apresentação: As emergências hospitalares são complexas e desempenham um importante papel na rede de saúde. Sua gestão e organização perpassam diversos desafios, dentre eles a superlotação. Fenômeno mundial, a superlotação dos serviços de emergência contribui para o prolongamento do tempo de internação, o aumento do risco ao paciente e comprometimento da sua assistência, e aumento de comorbidades e mortalidade. Apesar do incremento de novas tecnologias e pontos de atenção observa-se um aumento da quantidade e complexidade dos casos atendidos nos serviços brasileiros, justificado pelo número crescente de acidentes de trânsito e da violência urbana, aliado a problemas organizacionais dos hospitais e a desarticulação com os demais serviços de saúde. No intuito de superar essas dificuldades e assegurar uma assistência integral e de qualidade o Ministério da Saúde constituiu arranjos organizativos de ações e serviços de saúde buscando garantir a integralidade do cuidado, as Redes de Atenção à saúde. Dentre as redes temáticas implementadas, cabe destacar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS (RUE) que objetiva ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Composta por diferentes ações e serviços de saúde desde a promoção da saúde até reabilitação, a RUE propõe novos mecanismos de comunicação e articulação entre os serviços, sobretudo um novo papel para os hospitais de urgência e emergência. Para redefinição do componente hospitalar propõe-se a revisão e reestruturação de processos e articulação de recursos – infraestrutura, equipamentos, materiais e insumos –, além da gestão de pessoas e implementação de ferramentas de gestão. Esse trabalho descreve o processo de qualificação da estrutura física de dois serviços de emergência de alta complexidade localizados no Rio de Janeiro. A partir da implementação de dispositivos da Política Nacional de Humanização, foram realizadas oficinas de ambiência com trabalhadores de saúde da emergência e serviços estratégicos. Durante as oficinas foram realizados o mapeamento dos processos assistenciais desde a porta de entrada, contemplando os processos de trabalho e a relação da emergência com o hospital, definindo assim as diretrizes a serem adotadas no projeto arquitetônico. Foram também realizados estudos prévios do ambiente, incluindo entrevistas para identificação dos problemas e modos de operar na emergência, incluindo peculiaridades das equipes e usuários, realizando adequações nos ambientes para atendimento às normativas e para apoio aos processos de cuidado. Reuniões técnicas entre trabalhadores e gestores para validação dos resultados e do layout arquitetônico foram realizadas em cada etapa, resultando em duas novas emergências: uma já finalizada e inaugurada e outra em processo de licitação. A configuração da estrutura física nas emergências influencia diretamente no atendimento prestado, contribuindo para a realização das práticas assistenciais – acolhimento com classificação de risco, trabalho em equipe, atenção ao



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trauma – além de fornecer espaços adequados para o paciente, trabalhadores e lideranças que atuam na emergência. Entretanto faz-se necessária a continuidade dos processos de trabalho instituídos e o protagonismo dos trabalhadores e usuários com vistas a ocupação desse espaço para um atendimento qualificado, seguro e humanizado.



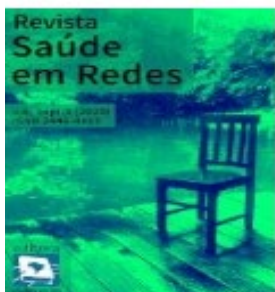
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10352

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS ACERCA DE ABORTAMENTO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: GEOVANA Monteiro Oliveira, Caio Victor Fernandes de Oliveira, Andrezza Silvano Barreto

Apresentação: O aborto é um desfecho obstétrico definido com a interrupção de uma gestação antes da 22ª semana e com feto com peso inferior a 500g, de maneira espontânea ou provocada. No contexto da atenção básica à saúde, o agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel fundamental na aproximação da comunidade à unidade básica de sua região, e sendo a atenção à saúde da mulher e da criança uma prioridade para o sistema de saúde como um todo, é importante que conheçam sobre esse desfecho e sobre os possíveis motivos que o levam a acontecer. Este trabalho objetiva relatar experiência na elaboração e realização de capacitação sobre aborto para agentes comunitários de saúde. É um estudo do tipo relato de experiência, realizado em fevereiro de 2019, em uma unidade básica de saúde em Umirim (CE), durante estágio de uma disciplina do curso de graduação em Enfermagem. Foram reunidos 05 ACS em uma sala da unidade básica, no período de 1 hora. Inicialmente, foi formada uma roda de conversa, onde os acadêmicos fizeram uma breve explanação sobre a temática e em um momento em que os ACS pudessem explicar suas experiências, dúvidas e perspectivas acerca do tema. Posteriormente, houve uma dinâmica de grupo com estudo de casos que poderiam ser encontrados na comunidade e as condutas necessárias a serem tomadas pelos profissionais. Os ACS relataram conhecerem muito superficialmente sobre aborto, tendo mais contato com abortos provocados do que espontâneos na comunidade que atendem. Na roda de conversa, perguntaram sobre as implicações éticas e morais do aborto, bem como as repercussões clínicas que deveriam se atentar durante seu processo de visita domiciliar. Na dinâmica de casos e condutas, demonstraram 100% de aproveitamento, delimitando todas as condutas adequadas a serem tomadas pelo agente comunitário. Em relação à perspectiva dos acadêmicos, como enfermeiro educador essa atividade foi avaliada como importante em seu processo de formação. Conclui-se que os agentes comunitários de saúde são parte fundamental do sistema de saúde brasileiro, e seu empoderamento acerca de condições que podem encontrar durante suas visitas é fundamental para aumentar a efetividade e resolutividade da atenção básica à saúde.



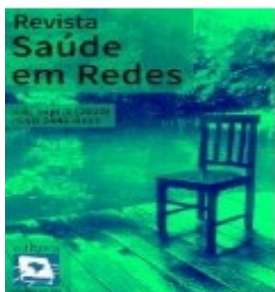
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10353

TRABALHO E EDUCAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Joelma Fernandes

Apresentação: O presente estudo é parte da dissertação de mestrado do programa de mestrado da escola Politécnica da FIOCRUZ/Rio de Janeiro e tem com objetivo de discorrer sobre os conceitos de Economia da Educação para a formação do trabalhador em saúde e suas contradições. Faz-se necessário ir às bases filosóficas dos conceitos de trabalho e educação para compreender a formação e, sobretudo forjar profissionais críticos e reflexivos sobre seu papel na sociedade e no ensino. Para que o profissional enfermeiro possa desenvolver práticas de educação em saúde nas escolas ele precisa primeiramente entender e refletir sobre sua própria formação. **Desenvolvimento:** O interesse pelo tema “Educação e Saúde” surgiu, a partir de experiências como docente no cenário de IETC do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos, onde é desenvolvida a atividade de educação em saúde na escola. Com o objetivo de atender as competências do curso e promover uma formação comprometida com as questões de saúde da população, seja onde for o cenário, entende-se que o cenário da escola é um local de produção de cuidados. A educação é uma ferramenta de transformação social, em que a educação formal e toda ação educativa promova a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade e desenvolvimento intelectual. Mas afinal, como ensinar e aprender em locais de grandes contradições onde deveria ser um ambiente de reprodução e produção de conhecimento, valores, atitudes e significados. O estudo foi fruto de reflexões a partir da revisão e fichamento de literatura sobre os temas e autores na disciplina de Economia da saúde e trabalho e saúde. **Resultado:** A primeira reflexão foi sobre: A origem da relação trabalho e educação A relação de trabalho e educação são práticas sociais da natureza humana e se constituem na forma de viver em sociedade e, portanto somente desenvolvidas por seres humanos. Apenas o ser humano educa e trabalha. Toda sociedade vive porque consome; e para consumir depende da produção. Isto é, do trabalho. Toda a sociedade vive porque cada geração nela cuida da formação da geração seguinte e lhe transmite algo da sua experiência, educa-a. Não há sociedade sem trabalho e sem educação. Para que se desenvolva o trabalho é necessário perguntar que características são importantes para que o homem possa trabalhar e educar. Como os homens vão transmitir adiante suas experiências na ação de educação e trabalho para que outras gerações possam também produzir sua subsistência? Segundo (Saviani, 2007), que o “homem é essência e é produzido historicamente de transformação e apropriação da natureza para si, com outros homens”. Portanto o trabalho ou a necessidade e capacidade histórica de trabalhar de várias formas ao longo da vida se constituem um fenômeno da própria essência humana e a base de sua existência O conceito de trabalho tem duplo sentido, um no sentido de produção do ser e outro no sentido histórico e de formas específicas do modo de produção no modelo capitalista. Portanto educação e trabalho têm íntima relação por que pelo trabalho a necessidade de educar-se para manter a relação de produtiva da vida, diferentemente dos animais, que se



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

adaptam à natureza, os homens têm de adaptar a natureza a si. Agindo sobre ela e transformando-a, os homens ajustam a natureza às suas necessidades. Neste sentido, o homem tem a essência do agir para própria necessidade humana que é caracterizada pelo trabalho e isso é historicamente construído no momento que em que se produz a existência, ou seja, se aprende a trabalhar trabalhando. Esse fundamento é histórico porque são referidos de uma construção ao longo do tempo pelo próprio homem. Quanto a educação ela coincide com a existência humana, ou seja, a sua origem está relacionada a origem do homem. Diferente dos animais que se adaptam ao meio ambiente – na natureza, o homem precisa produzi-la. Isto faz com que a vida do homem seja determinada pelo modo como ele produz sua existência. No Brasil historicamente há uma dualidade na concepção de educação. No século XIX a educação profissional era para a elite que preparavam os dirigentes. Basicamente ela tem origem assistencialista para amparar os mais pobres e órfãos para não praticarem atividades contraordem. No século XX surge a necessidade de formação para a classe trabalhadora com interesse de preparar mão de obra qualificada para trabalhar nas indústrias e fabricas que estava em plena expansão, até então esses trabalhadores eram do campo e com o desenvolvimento e consolidação do capitalismo houve necessidade do Estado criar uma política educacional que atendesse essas exigências de qualificação para o trabalho. Portanto o que vemos é que a educação prepara para o trabalho, ou seja, para o mercado com caráter dual educação para o Trabalho. Considerações finais: Durante o semestre ao estudar na disciplina todos os elementos históricos de trabalho e educação e sua relação com modo de e meio de sobrevivência das sociedades podemos compreender a educação nos dias atuais. A fragmentação da educação, as contradições na formação dos indivíduos e, sobretudo do pensamento neoliberal com a concepção de produzir mais e melhor e com mínimo de recursos e fazendo da educação uma mercadoria e precarizando a formação e os trabalhadores da educação.



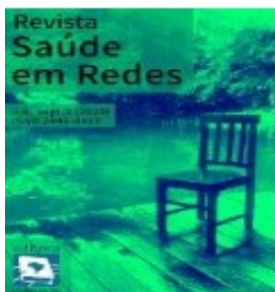
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10354

CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE SABERES COM PACIENTES CHAGÁSICO: DISCUSSÕES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Antônia Suellen Fernandes Dantas, Rita de Cássia da Silva Medeiros, Bianca Andressa de Oliveira Medeiros, Camila Mesquita Soares, Maria Bianca Brasil Freire, Fernanda Mariany de Almeida Menezes Freire, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento, Cléber de Mesquita Andrade

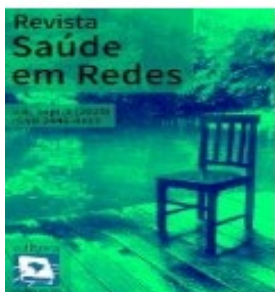
Apresentação: A Organização Mundial de Saúde reconhece a Doença de Chagas (DC) como uma das 17 doenças tropicais negligenciadas e entre as doenças infecciosas e parasitárias, a de quarto maior impacto social. No Estado do Rio Grande do Norte, a estimativa de soroprevalência é de 6,5% na mesorregião Oeste, tendo apresentado aumento progressivo com a idade até 50 anos, predominantemente de área rural, em casas propícias ao abrigo de triatomíneo (taipa). Nesse contexto a educação popular entra como proponente de uma nova forma de construir conhecimento; ela é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social, voltada de forma intencional à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. As demandas de ações de prevenção e promoção à saúde visam sobretudo capacitar as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde e de vida. É nesse contexto, que se insere a sala de espera, pois possibilita a abordagem dos usuários nesse espaço que estão aguardando atendimento, possibilitando o acesso ao conhecimento necessário para a busca e/ou a manutenção de melhor qualidade de vida, garantindo um cuidado humanizado considerando as necessidades dos usuários. Diante do que foi exposto, objetivou-se descrever as ações de educação em saúde implementadas pela equipe multiprofissional composta por nutricionista, enfermeira, assistente social, biólogo, farmacêutico e médicos, num ambulatório especializado em atendimento de pacientes com Doenças de Chagas, na Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no período de março a dezembro de 2019, no município de Mossoró/RN. As atividades educativas ocorreram às quartas-feiras no turno matutino com duração média de 1 hora. Participaram das atividades os usuários e seus acompanhantes que aguardavam atendimento clínico e realização de exames. A metodologia empregada foram rodas de conversas e metodologias ativas. Nos encontros foram abordadas diversas temáticas, como: Trabalhando as emoções e estimulando o autocuidado; orientações nutricionais específicas para paciente chagásico, mitos e verdades sobre a doença, transmissão e tratamento. Os facilitadores prezaram pelo uso de uma linguagem simples e acessível para que o grupo ficasse à vontade para contribuir com informações, dúvidas e relatos de experiências pessoais. Foi atingindo um público médio de 10 a 15 pessoas em cada encontro, de faixas etárias variadas. Percebemos que os pacientes tinham uma carência de informações sobre a doença e ansiedade quanto à evolução da mesma, o que possibilitou a equipe sanar algumas dúvidas e transformá-los em potenciais multiplicadores de informações. Percebeu-se que as ações de educação em saúde foram de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

suma relevância para todos os envolvidos, gerando aproximação e fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários, propiciando uma escuta qualificada, integração e troca de saberes, percebendo-se as diversas nuances e responsabilidades que cada respectiva área da saúde possui a respeito da doença, fortalecendo a importância do trabalho multiprofissional. A sala de espera visa à melhoria da adesão ao tratamento, o cuidado continuado e os impactos positivos na qualidade de vida desses pacientes.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10356

AS SINGULARIDADES DE UMA NOVA GESTAÇÃO APÓS O NASCIMENTO DE BEBÊ MALFORMADO

Autores: Ivya Santos de Carvalho, Cristiane Vanessa da Silva, Adriana Peixoto da Silva, Fernanda Rodrigues Chaves Moraes

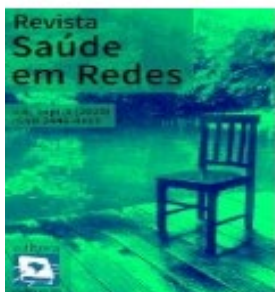
Apresentação: A maioria dos casais sonham e idealizam o nascimento de um filho perfeito, constituindo-se um evento socialmente esperado. Com a experiência prévia de uma malformação fetal, pode ocorrer a descontinuidade relacionada à idealização do bebê perfeito, e a associação com a recorrência da malformação, aflorando sentimentos negativos.

Objetivo: Refletir acerca do contexto e das motivações que levam as mulheres a engravidar após o nascimento de um bebê malformado; discutir o papel do planejamento reprodutivo e suas contribuições no empoderamento feminino diante de uma nova gestação após o nascimento de um bebê malformado.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, apoiada no método de narrativa de vida. Foram realizadas entrevistas narrativas abertas com 10 mulheres, que decidiram engravidar após ter parido um bebê com malformação. O cenário foi um hospital público terciário referência em alto risco fetal no Rio de Janeiro-RJ. A pesquisa foi aprovada pelo CAAE: 02941318.1.0000.5269. Os dados sofreram análise temática.

Resultado: A análise revelou que a gestação de um novo ser após o nascimento de um bebê malformado é permeada por um misto de sentimentos, inseguranças e incertezas, porém o sonho de maternar e não somente gestar e parir, impulsionou essas mulheres a tentar novamente. O apoio do parceiro, da família e a espiritualidade foi um acalento nos momentos de aflição. O planejamento reprodutivo dessas mulheres foi inadequado, trazendo a oportunidade de colocar em discussão a relevância do planejamento reprodutivo, uma questão tão peculiar na vida da mulher e sua família.

Considerações finais: As mulheres que engravidam após o nascimento de um bebê malformado, não recebem apoio institucional para a concepção. Embora sonhem com a gravidez de um bebê saudável, a gravidez ocorre de forma não planejada, cerceada pelo medo e insegurança. Faz-se necessário investimentos em habilidades de comunicação e estratégias motivacionais no cuidado a essas mulheres para que as mesmas engravidem seguras e em momento oportuno para realização de sua maternagem plena.



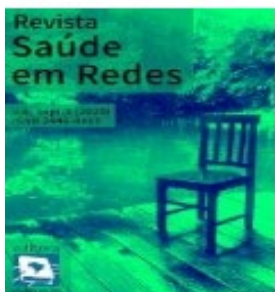
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10357

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL EM ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE COARI – AMAZONAS

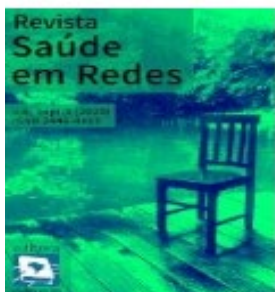
Autores: Thayza Davila Pereira Rocha, Gabriele de Jesus Barbosa Lopes, Janaina Oliveira de Freitas, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Abel Santiago Muri Gama, Dreiciane dos Santos Barbosa, Yara da Silva dos Reis

Apresentação: Trata-se de uma educação em saúde sobre a importância da saúde ocular, bem como os cuidados com os olhos e realização de testes com instrumento para avaliação de acuidade visual, em estudantes de duas escolas públicas no município de Coari - Am, durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II. Visando que a vida escolar é um momento ideal para a identificação de possíveis problemas à saúde ocular dos estudantes e para realização de ações de promoção à saúde. Além de ser um local favorável para que os mesmos possam fazer uma reflexão de suas vidas, sobre convívio, cidadania, promoção do autocuidado e saúde, em razão de que é um ambiente de aprendizado e que é nessa etapa da vida que começam e mantêm por muito tempo as suas relações sociais. A respeito da saúde ocular, há várias causas que afetam a visão do ser humano, inclusive a perda da acuidade visual. Podendo ser fatores biológicos, sociais e ambientais, muitas vezes capazes de serem evitados ou minimizados. Com a identificação de alguma dificuldade gerada por problemas oculares fica possível juntamente com o Programa de Saúde na Escola (PSE), implementar condutas precoces e adequada com o problema encontrado. Assim, destacando a importância da interação da educação juntamente com profissionais da saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa tipo relato de experiência, realizado durante o estágio de “Enfermagem em Saúde Coletiva II”. O referido estágio aconteceu de 16 de outubro a 06 de dezembro de 2019 nos turnos matutino e vespertino no Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e na Unidade Básica de Saúde Enedino Monteiro localizado na cidade de Coari-AM. A disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) apresenta como ementa a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC); tópicos de saúde ambiental; pacto pela saúde; controle social; estratégia saúde da família; ações programáticas estabelecidas pelo ministério da saúde e SUS. Dessa forma, a disciplina aplica a associação da teoria com as atividades práticas que permite compreensão e desenvolvimento de uma análise crítica, possibilitando ao aluno intervir no indivíduo-família e coletividade a partir de um planejamento sistematizado, com vista a promover o direito à saúde na promoção, prevenção e recuperação da saúde. A experiência ocorreu durante a realização de atividades de educação em saúde na Escola Estadual João Vieira que oferta aulas para alunos com idades entre 11 e 18 anos nos turnos matutino e vespertino e na Escola Municipal Maria de Nazaré Pereira da Silva com alunos de idades entre 06 e 13 anos. As aulas práticas aconteceram com a frequência de cinco vezes por semana, com carga horária de seis horas diárias, totalizando 90 horas. Dentre as atividades



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

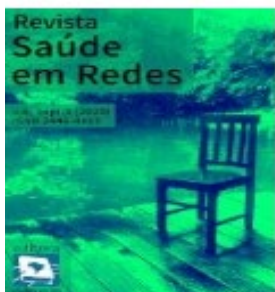
da própria disciplina foram destinados alguns dias para a realização das atividades nas escolas, totalizando em cinco dias sendo possível desenvolver as ações e realização do teste de acuidade visual. As ações foram desenvolvidas por seis acadêmicos e dois preceptores de estágio que prestaram atividades com a temática saúde ocular para alunos. Além das aulas teóricas que foram ministradas utilizando aulas expositivas e interativas, com uso do data show, também foram realizadas atividades ilustrativas. Os dados foram obtidos através de uma ficha de atendimento do PSE com informações para coleta de dados-pessoais como nome, idade, série e local para coleta dos dados do exame de vista ofertado pela Secretaria de Saúde do município junto com uma escala intitulada tabela de optotipos de Snellen (teste de visão). Esta investigação por se tratar de relato de experiência o estudo não necessita de submissão para apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos. Resultado: ENCONTRADOS E IMPACTOS Foi realizado o teste de acuidade visual em 146 alunos de duas escolas, a Escola Municipal Maria de Nazaré Pereira e Escola Estadual João Vieira, escola de ensino fundamental e ensino médio da rede pública, e procuramos identificar os alunos que pudessem apresentar algum déficit relacionado à acuidade visual. A realização do teste de acuidade visual ocorreu em três momentos, no primeiro momento houve a realização dos testes na escola Maria de Nazaré, juntamente com uma apresentação, na qual o objetivo foi ensiná-los como fazer a limpeza correta dos olhos e também do óculo, e mostrar a eles algumas disfunções oculares que mais são acometidas na fase escolar, e os dois outros momentos ocorreram na escola João Vieira. A escola em que mais obtivemos dificuldades em realizar os testes foi a Escola Municipal Maria de Nazaré, onde foi realizado em 25 alunos o teste de acuidade visual, direcionado as turmas do 5º ano, pelo turno Matutino, com idade entre 10 a 13 anos. Nessa escola de modo específico a maior dificuldade em realizar o teste foi pela questão dos alunos apresentarem dificuldade em reconhecer o alfabeto, houve casos em que não foi possível realizar o teste por esse motivo, por saberem apenas copiar o que ele estava visualizando no quadro. O que se torna uma problemática, como os alunos avançam de série sem saber ler, não saber reconhecer as letras do alfabeto, e ficamos nos questionando ainda mais sobre como é a metodologia que a escola utiliza para a aprovação dos alunos, e principalmente ficamos mais preocupadas, de como esse aluno irá seguir, será que ele não irá estagnar em uma série, e ainda como será que esse aluno se sente vendo que os colegas sabem ler e ele não sabe. Na Escola Estadual João Vieira foi realizado o teste em 121 alunos, entre o turno Matutino e Vespertino, direcionado as turmas do 6º ano do Ensino Fundamental, e as turmas do 1º ano do Ensino Médio. O que pode ser observado durante a realização do teste para esses alunos foi que alguns apresentavam alguns sinais como: a inclinação da cabeça, piscavam muitos os olhos, e a maioria franzia a testa, sinais esses que podem indicar alterações oculares. O referido estágio nos possibilitou uma vivência diferenciada, onde podemos conhecer a realidade da comunidade, do indivíduo, as maiores dificuldades de cada escola em que realizamos o exame de acuidade visual. O que gerou um fortalecimento do conhecimento por partes de nós acadêmicos. Considerações finais: Ter a oportunidade de participar de um estágio onde focamos em conhecer o indivíduo e o meio em que se encontra inserido, foi muito importante, pois nos possibilitou ter um olhar holístico, fazermos questionamento a nós mesmas, sobre por exemplo, a metodologia



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

utilizada pela a escola, para a aprovação desses alunos. Portanto, o estágio na escola atendeu aos nossos objetivos, ressaltando que a educação em saúde é importante no processo de aprendizagem dos estudantes, e de modo geral, foi possível adquirir novos conhecimentos e até mesmo trocar experiências com os outros colegas, e foi perceptível a importância do enfermeiro e até mesmo dos estudantes da saúde dentro do âmbito escolar, na qual podemos estar levando conteúdos relevantes para a escola e até para a sociedade, tendo um ponto de vista de trabalho multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.



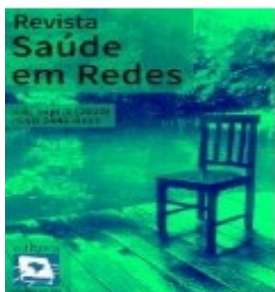
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10358

CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR DA CAPITAL FLUMINENSE: ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autores: KAREN STRONG FERREIRA TEIXEIRA, MARCOS PAULO FONSECA CORVINO

Apresentação: O estudo retrata um cenário geral a respeito da área dos Cuidados Paliativos Oncológicos de modo a justificar a relevância do problema em um hospital público de emergência na cidade do Rio de Janeiro. Vislumbra-se iniciar estratégias de implantação de um processo de educação permanente para os cuidados paliativos, preparando a área de enfermagem, na perspectiva das equipes multiprofissionais, não só a mostrar os inúmeros benefícios de determinadas tarefas aos pacientes e seu núcleo familiar e/ou cuidador, mas como lidar cotidianamente com essa condição/situação. Uma das estratégias será obtida através da identificação e descrição das competências e conhecimentos necessários aos enfermeiros para a realização da palição. Serão realizadas revisões integrativa e narrativa associadas a experiências, sobretudo na emergência de um hospital de grande porte, localizado numa região com populações de baixo à alto poder aquisitivo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com aplicação do método de análise temática de conteúdo em Bardin, e terá como ponto de partida um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. A prática profissional em saúde, particularmente a de enfermagem, como formadora, educadora do cuidado e responsável por gerenciá-lo, requer constante estudo, contemplando o ensino-aprendizagem e a pesquisa, potencializáveis em programas de educação permanente. Os participantes serão os profissionais de saúde (equipe de enfermagem) das clínicas médica e cirúrgica, e que desejarem participar voluntariamente. Serão excluídos profissionais que trabalhem ou trabalharam com oncologia, precisamente em palição. Todos os participantes deverão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e a coleta dos dados acontecerá após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos resultados ocorrerá a partir das transcrições das entrevistas com a leitura e releitura de todo o material coletado, confrontado à literatura nacional e internacional levantadas nas revisões bibliográficas mencionadas, e aos pertinentes dados empíricos estruturados. Através da problematização que envolve a presente temática, pretende-se identificar sinalizadores positivos e negativos, intervenientes no desenvolvimento da educação permanente, numa dada realidade hospitalar. Mediante metodologias participativas com as equipes, elaborar um material educativo abrangente sobre cuidados paliativos dirigidos aos clientes do hospital com esta indicação, que seja capaz de aliviar o sofrimento dos pacientes e familiares/cuidadores.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10359

RESSIGNIFICANDO MODELOS DE ATENÇÃO E CUIDADO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: EM BUSCA DE VÍNCULOS AUTÊNTICOS E PROTAGONISMO NOS DIFERENTES ESPAÇOS DO TERRITÓRIO

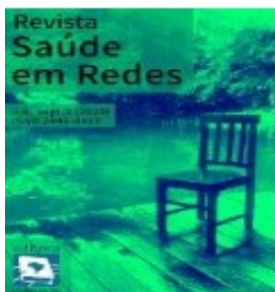
Autores: Vivian Steffen Heimerdinger, Júlia Pess

Apresentação: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Unijuí/Fumssar integra o serviço da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa desde 2010. Ao longo desta década de muito trabalho, intervenções, discussões e avaliações, procurou-se sistematizar e refletir a trajetória das propostas consolidadas enquanto potência para a construção de vínculos fortalecidos e cuidado efetivo na promoção e educação em saúde do público infanto juvenil do município. As ações das equipes de saúde na APS são normalmente conduzidas e pautadas a partir de normas e diretrizes advindas da esfera federal. Reconhece-se o valor e a necessidade de organizar-se o processo de trabalhoda gestão macro para a micro. Porém, também percebe-se que o país em sua diversidade apresenta culturas, cenários e sujeitos com demandas e atravessamentos que exigem dos profissionais constante problematização a respeito do impacto de seu fazer na situação biopsicossocial da população. O cotidiano e a postura da equipe dentro da UBS encontram-se bem alinhadas com os princípios de acesso e acolhimento. Contudo, esta rotina tem um custo laboral oneroso ao profissional e equipe. Trata-se de um processo de trabalho com foco nas portas abertas do serviço, que inevitavelmente engessa de forma significativa as possibilidades dos profissionais exercerem atividades em outras áreas do território. Acarreta, ao mesmo tempo, dificuldades para o planejamento contínuo de ofertas de cuidado a partir da subjetividade destes usuários e comunidade. É fato que, a população adulta e idosa utilizam de forma mais participativa e integral o serviço nas Unidades de Saúde. Também conhecem melhor outras possibilidades de cuidado coletivas ou em espaços intersetoriais que fomentam o protagonismo de seus participantes. Sendo assim, a fragilidade de vínculo e cuidado, principalmente quando para além das ações preventivas e curativas, recai sob a infância e adolescência. Felizmente, o Programa de Residência observou a necessidade de levantar e tencionar esta reflexão. E assumiu o desafio de efetivar algumas estratégias para reconhecimento, aproximação e atenção às crianças e adolescentes na comunidade e no ambiente escolar. O objetivo destas propostas foi, a partir dos equívocos e acertos já produzidos e normatizados, colocar em prática um modelo de cuidado qualificado, que priorizasse o reconhecimento das reais demandas em saúde desta população e fizesse emergir o protagonismo que cada faixa etária pode alcanças para escolhas não somente em relação a sua saúde, mas relativas às suas perspectivas de vida. Os profissionais residentes conseguiram sempre contribuir e qualificar as propostas de ações nos distritos onde atuam. Acredita-se que somente com o trabalho e disponibilidade destes atores, tem sido possível abrir algumas arestas para intervenções menos pontuais, mais responsáveis e humanizadas. o termo responsabilidade traduz o cerne da questão representada. Que tipo de responsabilidade é possível assumir sem (re) conhecer, conviver, relacionar-se? Assim,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

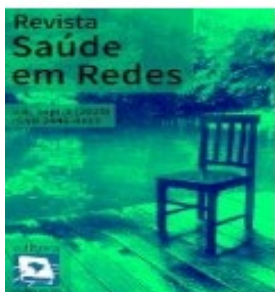
primeiramente rompeu-se com a premissa de realizar palestras ou encontros sem continuidade. Com isso, aderiu-se ao projeto que também não centrou-se na quantidade total de crianças e jovens, uma vez que para aprofundar estes laços de reconhecimento assumiu-se que os recursos humanos disponíveis na equipe, diga-se de passagem os residentes, seriam insuficientes para levar este tipo de proposta diferenciada para todos dentro da faixa etária desejada. Elegeram-se crianças que estivessem finalizando a educação infantil, iniciando o ensino fundamental I e adolescentes que estivessem finalizando o ensino fundamental II. Isso significou uma população de 4 a 7 anos e de 13 a 16 anos. No ano de 2019, as experiências foram muito valiosas. Elaborou-se um questionário prévio para identificar o perfil da população, sendo um instrumento construído de forma interdisciplinar pelo programa da residência. Os encontros transcorreram durante os meses de maio até outubro, costurando ao longo do percurso uma relação de aliança e diálogo entre crianças, jovens, suas famílias, comunidade escolar e equipe de saúde. Utilizou-se de diversas ferramentas nos encontros como gatilho para trabalhar temas relevantes como família, violência, sexualidade, álcool e outras drogas e práticas saudáveis de alimentação, higiene e atividade física. Procurou-se privilegiar a ludicidade através de jogos, filmes, artes e recursos da vida diária desta população, neste território. A mudança gradativa na maneira com que as crianças e jovens, junto de suas famílias, relacionam-se e utilizam as tecnologias leves do cuidado ofertadas pela equipe abre precedente para se pensar em práticas inclusivas de promoção da saúde como base para a relação das equipes com a população adstrita nos moldes que sempre buscou-se. Uma relação construída na confiança, convivência, respeito e afeto. Nunca forjada na pressão por produtividade e quantidade em detrimento das nuances produzidas nestes encontros. Os residentes conseguiram trazer para o espaço de fórum das discussões dos profissionais a importância da clínica ampliada, a oportunidade rica de aprendizado e crescimento para nós profissionais que se encontra da porta da Unidade Básica de Saúde para fora. Além disso, o processo de discussão e articulação intersetorial amplia a visão do eu e do outro enquanto formação do profissional residente, estabelecendo um olhar crítico aos processos de ensino-aprendizagem. Esta articulação se dá principalmente com a escola e outros pontos da atenção psicossocial onde as crianças e jovens transitam e se inserem, contribuindo para a qualificação da educação em saúde. A criação do vínculo e estreitamento dos laços com a população assistida, principalmente os adolescentes foram voltados para a confiança, o acolhimento e a responsabilização dos sujeitos por suas escolhas. O processo resultou na identificação de vulnerabilidades a partir daí na elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares com discussão de casos e apontamentos no sentido de melhora da qualidade de vida das famílias com suporte da equipe multiprofissional. Persiste-se na discussão para a manutenção, aprimoramento e ampliação de projetos como este. Elencase a experiência como um diferencial qualitativo na maneira de fazer saúde na Atenção Primária do município, dialogando e afinando a relação entre instâncias e com a própria gestão. Pensa-se em maneiras de aproveitar e otimizar tempo e espaços para a qualificação profissional com o foco na educação permanente em saúde, resgatando ideais preciosos e fortalecendo pilares indispensáveis para ressignificar o processo de trabalho. Este cenário prescinde da sintonia entre todos os envolvidos. Conclui-se que escolhas desafiadoras e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desacomodadoras para alterar o modelo de intervenção vigente como a que foi descrita, mesmo que exponha as falhas e limitações do nosso sistema, permitem avanços essenciais na cultura institucional de atenção aos usuários ao evidenciar uma relação sólida e autêntica porque afinal de contas acontece na saúde, na doença, mas acima de tudo e prioritariamente para a vida.



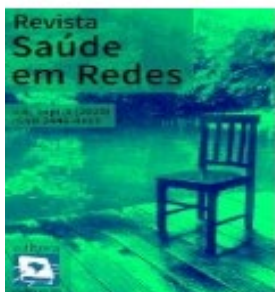
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10360

A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA VIVÊNCIA DO CUIDADO VOLTADO A FAMÍLIA

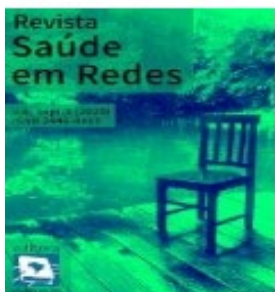
Autores: Adriele Cristine Sacramento da Silva, Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante, Leonardo Rodrigues Taveira, Michelle Beatriz Maués Pinheiro, Sandra Helena Isse Polaro

Apresentação: A reforma sanitária brasileira mudou a forma de se fazer saúde no país, assim a Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil foi articulada com o intuito de integralizar o cuidado a população assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo foi formulada a partir da visão multiprofissional para que desta forma tal objetivo fosse alcançado. Nesse viés a APS também conhecida como atenção básica adotou práticas não só de cuidado, mas também de prevenção através da educação em saúde e vacinação, além de implementar em seu itinerário ações nutricionais e comunitárias. Cabe ressaltar que todas essas facetas constituem o cuidado primário a comunidade e estão descritas na Declaração de Alma-Ata, um dos mais importantes marcos para a saúde evidenciando a influência dos acontecimentos internacionais nos modos de construção nacional e da nova visão de saúde. Em 2008 outra medida importante para o cuidado integral realizado pela APS foi implementada, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), está nova iniciativa do Ministério da Saúde visava incorporar ao atendimento profissionais que ainda não existiam no serviço como forma de seguir um caminho horizontal no cuidado às famílias da comunidade, visando um atendimento eficiente das lacunas ainda existentes no atendimento à população, oferecendo serviços de profissionais como educador físico, nutricionista, fonoaudiólogo, pediatria entre outras especialidades que possam atender as demandas e particularidades de cada comunidade. Assim, a atenção básica torna-se a porta de entrada dos usuários no SUS e é a principal medida para sanar problemas com resolutividade ambulatorial, trabalhar a prevenção de doenças e seus agravantes, além de ser ponte para os demais níveis de atenção. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na vivência do cuidado voltado a família. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em novembro 2019 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Belém do Pará. O estudo foi executado por acadêmicos de enfermagem participantes do Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança (Estágio Multicampi Saúde), o qual é composto por acadêmicos de diversos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). O estudo foi realizado com uma família usuária do SUS que é assistida em uma UBS. Encontramos a família durante as consultas de enfermagem que visam a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, desse modo durante a consulta percebemos algumas demandas que a família necessitava, logo a mãe da criança foi convidada a participar do estudo e marcamos outro encontro com toda família. No encontro realizamos a coleta de informações de todos os membros da família, assim coletamos os dados socioeconômicos, antecedentes familiares, antecedentes obstétricos, situação de saúde atual e dados referentes a cada uma das crianças. Após a realização da coleta de dados elaboramos os principais diagnósticos e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

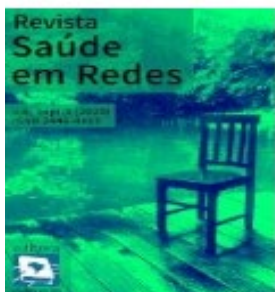
intervenções de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Resultado: A família acompanhada é composta de mãe e três filhos, sendo que estes moram em uma casa com mais três pessoas. As crianças apresentam cartão vacinal atualizado e realizam acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de acordo com a faixa etária do programa. Durante a avaliação as crianças de 2 anos e 6 anos apresentaram atraso no desenvolvimento. A mãe apresentou diversas complicações durante todas as gestações (hipertensão, anemia, plaquetopenia e infecção urinária). Destaca-se que a última gestação foi há dois meses, está realizando amamentação em tandem (amamenta a filha de 2 anos e a de 2 meses). Possui companheiro fixo, porém não residem na mesma casa, refere relação conturbada devido ao uso abusivo de bebida alcoólica pelo companheiro. Não utiliza o anticoncepcional prescrito e nem preservativo. Refere está em uso de medicações para tratar anemia e hipertensão, não soube relatar o nome dos medicamentos. Durante a entrevista foi perceptível a vulnerabilidade socioeconômica da família. Diante disso, foi realizado um planejamento com as principais intervenções de enfermagem voltadas para a mãe das crianças, haja vista que foram encontrados diversos problemas com a mãe que interferem na saúde das crianças. Assim, o foco principal foi a mãe das crianças com a qual foi possível realizar algumas intervenções, e as que não foram realizadas durante o Estágio do Multicampi Saúde foram deixadas como demanda para os profissionais da UBS. As crianças de 6 anos e 2 anos que estavam com atraso no desenvolvimento foram encaminhadas para acompanhamento com a Terapeuta Ocupacional da UBS. O planejamento da mãe foi composto pelos seguintes diagnósticos e suas respectivas intervenções. Amamentação inadequada: orientar sobre a amamentação em tandem e sobre o desmame conduzido da filha de 2 anos de acordo com o desejo da mãe; priorizar a amamentação em livre demanda da criança de 2 meses; demonstrar técnica correta de amamentação; encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades relacionadas à amamentação; estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e o vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno; e estimular a ingestão hídrica da mãe. Emagrecimento: encaminhar para nutrição; investigar hábitos alimentares individuais e familiares; monitorar peso corporal; orientar ingestão de alimentos adequados; estimular a ingestão hídrica, no mínimo 2 litros por dia; e programar visita domiciliar. Uso de contraceptivo inadequado: realizar acompanhamento através do planejamento familiar; dispensar método contraceptivo; esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos; e executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero. Controle do regime terapêutico inadequado: estimular o autocuidado; realizar rastreio de Hipertensão Arterial Sistêmica e Anemia; realizar exames de rotina; investigar o uso das medicações e orientar o uso correto das medicações. Vínculo conflituoso: estimular o amor próprio; encaminhar para acompanhamento com o psicólogo; e levantar as dificuldades frente a situação relatada. Considerações finais: A partir da experiência proporcionada pelo projeto, foi possível reafirmar a importância da APS a partir do olhar holístico e integral visando abranger na aplicação do cuidado ao indivíduo e a família como um todo. É essencial que os profissionais e acadêmicos possuam um olhar crítico aliado a investigação para se entender as dinâmicas familiares da população, para que desse modo haja a compreensão das comorbidades de cada núcleo familiar para elaborar-se planos de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidados adequados, evidenciando a importância do planejamento do cuidado na atenção básica como pilar de resolutividade em conjunto com as iniciativas de educação em saúde como ferramenta de orientação a comunidade e prevenção.



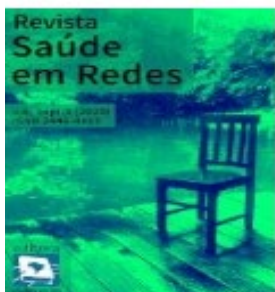
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10361

O ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NO TERRITÓRIO: DESAFIOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

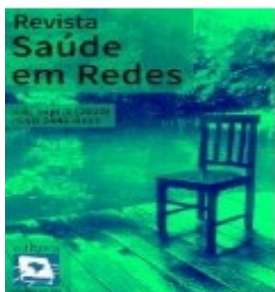
Autores: Milleny Tosatti Aleixo, Nayara Rodrigues Carvalho, Amanda Moraes Polati, Érica Toledo de Mendonça, Rayla Amaral Lemos, Tiago Ricardo Moreira, Deíse Moura de Oliveira, Vanessa de Souza Amaral

Apresentação: A explicação da determinação do processo saúde-doença sofreu diversas alterações no decorrer da história da humanidade, partindo de um conceito que considerava apenas as causas biológicas como necessárias para a manifestação de doenças nos indivíduos até a elaboração do modelo explicativo atual, que considera os determinantes sociais da saúde como indispensáveis na compreensão deste processo. Neste sentido, entende-se que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e de grupos populacionais encontram-se intimamente relacionadas com a sua situação de saúde. O índice de Gini avalia a medida do grau de concentração de distribuição de renda em um país, cujo o valor varia de zero (perfeita igualdade, ou seja, distribuição igualitária da renda entre toda a população) até um (desigualdade máxima, ou seja, a concentração de riqueza ocorre em uma minoria da população). Partindo deste índice o Brasil assume a classificação de o nono país mais desigual do mundo. Isso pode ser justificado devido ao enraizamento das desigualdades sociais na nossa sociedade atual, que é uma das principais consequências do desenvolvimento capitalista. Portanto, a presença milenar das desigualdades sociais, que caracterizam o modo de vida capitalista das sociedades na contemporaneidade, possuem um grande poder de determinação no processo saúde-doença dos indivíduos, uma vez que evidencia-se uma diversidade nas causas de morte e adoecimento entre grupos de diferentes estratos sociais. No Sistema Único de Saúde a Atenção Primária à Saúde constitui-se como a coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, tendo como foco o indivíduo/família/comunidade e atuando no território onde as pessoas constroem a vida. Cabe à Rede de Atenção viabilizar que os princípios do Sistema Único de Saúde sejam colocados em prática, tendo a Atenção Primária papel fundamental neste contexto, constituindo-se um cenário de potência para a identificação dos determinantes sociais da saúde e para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde. Neste contexto de cuidado inscreve-se a Enfermagem, especialmente o enfermeiro da Atenção Primária, que possui o compromisso de planejar e atuar na promoção da saúde comunitária, ocupando-se dos determinantes sociais da saúde e produzindo intervenções sociais que contribuam para a efetivação da equidade. Partindo desta premissa, o presente estudo buscou compreender os desafios vivenciados por enfermeiros que atuam no contexto da Estratégia Saúde da Família no que tange ao enfrentamento das desigualdades sociais no território. Desenvolvimento: trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Experiências e o desenvolvimento de competências no enfermeiro para a atuação sobre as desigualdades sociais na saúde”, defendida em 2018 em uma universidade pública de Minas Gerais. A presente investigação é de natureza qualitativa e teve como cenário o serviço de Atenção Primária de um município



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da Zona da Mata Mineira. O referido município possui 18 equipes de saúde da família, sendo que 11 dos 18 enfermeiros aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a agosto de 2017, por meio de um roteiro de entrevista contendo questões abertas, no qual uma das questões se reportava aos desafios vivenciados pelo enfermeiro para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde. As entrevistas se deram individualmente e os dados coletados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo temática. O presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da universidade pública inscrita no município cenário do estudo (Parecer n. 2.058.819 /CAAE 67962717.2.0000.5153). Resultado: Os participantes da presente pesquisa destacam que o enfrentamento das desigualdades sociais envolve necessariamente o diálogo contínuo de diferentes atores e setores da Rede de Atenção à Saúde, o que apresenta-se como o maior desafio no cenário estudado. Os enfermeiros afirmam que atuar sobre questões de natureza social é muito desafiador, em especial em uma rede desarticulada, que possui dificuldades de diálogo entre os diversos setores para intervir nas questões basais das desigualdades sociais. Neste contexto, os enfermeiros afirmaram que um dos desafios que se desdobram à partir desta realidade é o desconhecimento dos serviços disponíveis e do papel e competências dos profissionais inscritos nestes serviços. Salientam, neste sentido, a importância de que cada profissional reconheça seu papel dentro desta rede e o papel dos que com ele atuam, para que possam trabalhar conjuntamente sobre as questões relacionadas aos determinantes sociais da saúde e as desigualdades sociais. Os participantes enfatizam que as ações de assistência à saúde ainda são realizadas de forma individualizada, sendo atravessadas por burocracia, morosidade na resolutividade das questões identificadas e necessidade de cumprimento de metas, impactando diretamente na qualidade do cuidado ofertado. Neste sentido salientam a importância de uma gestão que compreenda a especificidade que é atuar sobre as desigualdades, uma vez que intervir neste campo requer o apoio e entendimento da gestão para ações que qualificam a saúde no território, porém não são objetivadas muitas vezes em dados como consultas, procedimentos, entre outros, valorizados comumente pelos serviços de Atenção Primária. A ausência do apoio da gestão e de uma rede estruturada se apresenta neste sentido como um desafio para a oferta de uma assistência integral aos usuários, agravando ainda mais o enfrentamento dessas desigualdades. Os enfermeiros acreditam que a obtenção de uma articulação efetiva da rede de atenção se dará por meio da criação de estratégias de gestão que viabilizem essa comunicação entre os serviços, possibilitada por meio de um diálogo longitudinal e intersetorial entre os atores que podem intervir na trama das desigualdades. Faz-se necessário neste contexto, o comprometimento dos diversos atores e setores envolvidos, buscando a realização de práticas colaborativas e interdisciplinares que possam responder à complexidade envolvida no enfrentamento das desigualdades sociais na saúde. Considerações finais: através da realização da presente investigação foi possível identificar que a ausência do apoio da gestão e a comunicação ineficaz intra e intersetorial constituem-se como aspectos desafiadores na vivência dos enfermeiros para o enfrentamento das desigualdades sociais na Atenção Primária à Saúde. Neste ensejo, reitera-se a importância de que questões que problematizam as demandas de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ordem social na saúde sejam pautadas e refletidas, ainda que isso seja considerado um desafio ora apresentado pelos enfermeiros, e que repercute demasiadamente na garantia de equidade e integralidade, princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde.



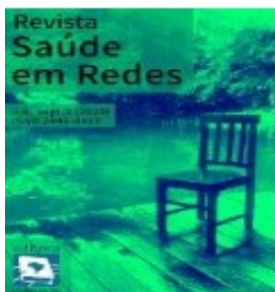
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10363

AURICULOTERAPIA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO UTILIZADO PELO NASF NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Autores: Janainny Magalhães Fernandes, Vinicius Santos Sanches, Shyrlei Estefânia Dias, Michele Ribeiro Alexandre Nunes, Ivonete de Cássia Barbosa, Caroline Amorim Mesquita de Oliveira

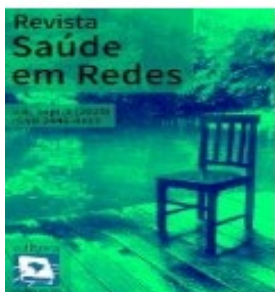
Apresentação: A auriculoterapia é uma prática integrativa e complementar (PIC) que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença, usada isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos. É uma vertente da acupuntura, tendo baixo custo e alto benefício para o cuidado. O uso das PICs, em geral, na Atenção Básica (AB) ainda têm sido incipiente, porém apresentado resultados positivos à saúde e percepção dos usuários e profissionais. O Caderno n.39 de AB traz a possibilidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em realizar as PICs na comunidade. No intuito de ampliar a oferta destas práticas, o grupo de trabalho em PICs de São Bernardo do Campo (SBC) realizou capacitações e educação permanente em PICs aos profissionais do NASF. **Objetivo:** Apresentar experiências da prática da Auriculoterapia pelos profissionais do NASF que tiveram capacitação pelo município de SBC. **Método:** A primeira formação em Auriculoterapia foi realizada para 17 profissionais do NASF. Destes, 15 finalizaram o curso. Cada e-NASF recebeu um kit de auriculoterapia para uso nos territórios, financiado pelo município. A primeira formação ocorreu em 2018. Em 2019, foram coletados dados com os profissionais que fizeram a formação para levantarmos as experiências e uso da auriculoterapia no cotidiano do trabalho do NASF. **Resultado:** Dos 15 profissionais que finalizaram o curso, 10 (66,66%) fazem uso da auriculoterapia no cotidiano do serviço, 3 (20%) não responderam ao questionário e 2 (13,33%) não atuam mais na rede. Com relação ao uso da Auriculoterapia, a maioria utiliza em grupos (80%), sendo grupo para cuidados em dor crônica o mais utilizado (50%), seguido por grupo de cessação de tabagismo (40%), grupo de Saúde Mental e/ou Insônia (30%), Grupo de Crianças (20%), grupos de Alimentação e Nutrição (20%), e demais grupos específicos (20%). Para atendimentos individuais, 60% relatam fazer uso da auriculoterapia como terapia complementar em atendimentos de usuários com condições de saúde multifatoriais ou em Projetos Terapêuticos Singulares, sendo as doenças psicossomáticas e situações de saúde mental as mais utilizadas nestes casos (a exemplo de psoríase, transtorno do espectro autista, obesidade mórbida, fibromialgia, insônia, depressão, transtorno de ansiedade). Ademais, 50% dos profissionais relatam fazer uso da Auriculoterapia na Saúde do Trabalhador, realizando nas Unidades para seus colegas de trabalho. Um profissional relatou ter utilizado auriculoterapia em situações específicas de Visita Domiciliar. Os profissionais relatam melhorias nas condições dos usuários, sendo mais notável a redução dos quadros de ansiedade, insônia e dor crônica, respectivamente. A média de uso da auriculoterapia pelos profissionais do NASF é de 3 vezes por semana. **CONSIDERAÇÕES:** O uso da Auriculoterapia por profissionais do NASF tem ampliado a oferta de cuidado para os usuários da Atenção Básica, principalmente em situações



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

complexas. A auriculoterapia tem sido uma ferramenta para desmedicalização, redução de sintomas relacionados à doenças crônicas e condições de saúde mental, ampliando a resolutividade do cuidado longitudinal realizado pelo NASF. A capacitação em Auriculoterapia para profissionais do NASF se mostrou efetiva para ampliar a caixa de ferramentas do cuidado, a integralidade e o leque de oferta para a população.



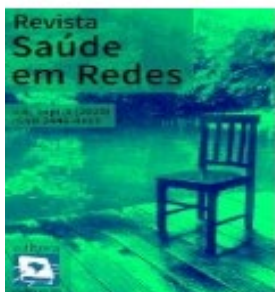
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10364

DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA PARA O CONTROLE DE ENDEMIAS EM SANTOS

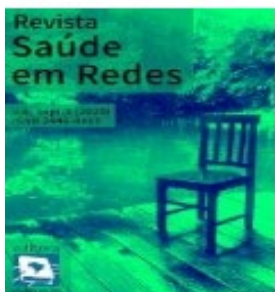
Autores: FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO, KARINA FRANCO ZIHLMANN

Apresentação: O município de Santos enfrenta atualmente o desafio de enfrentamento de endemias (como a dengue, a febre amarela, a doença Chikungunya e a doença aguda pelo vírus Zika) especialmente em regiões de grande vulnerabilidade social como a região Noroeste, onde se encontram muitas moradias precárias do tipo palafitas. Surgem algumas propostas de intervenção e, uma das mais significativas, tem sido a proposta de integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, articulando ações efetivas do Agente de Combate às Endemias (ACE) e o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esta proposta de integração parte do pressuposto de que esses profissionais atuam diretamente em contato com os cidadãos atingidos pelas endemias e atuam nos territórios onde as endemias costumam se expressar de forma contundente, e além disso, acredita-se que esses agentes tenham conhecimento aprofundado sobre a realidade da população envolvida nessa questão. Embora tal proposta possa ser tomada como um evidente avanço, na prática se observam desafios e desencontros que exigem uma construção de estratégias que facilitem o processo de integração entre os atores envolvidos na rede de Atenção Básica em Saúde. Para tanto, há que se identificar, a partir dos saberes dos agentes envolvidos, quais os desafios, as dificuldades e as potencialidades dessas propostas, levando em consideração seus pontos de vista singular. **Objetivo:** Investigar a possibilidade de implementação da integração dos Agente de Combate às Endemias (ACE) vinculados ao trabalho de Vigilância em Saúde da cidade de Santos (SP), às equipes da Estratégia de Saúde da Família, articulando, portanto com o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS). A proposta da pesquisa será identificar dificuldades e potencialidades no processo de trabalho em conjunto em territórios onde se apresenta significativa vulnerabilidade social e risco de endemias, construindo estratégias de ação embasadas nas experiências dos próprios atores envolvidos nesse contexto, em uma troca dialógica e que privilegia o protagonismo dos participantes. **Desenvolvimento:** será realizada uma pesquisa qualitativa com articulação de várias estratégias, privilegiando a proposta da estratégia da pesquisa- intervenção, realização de oficinas de reflexão e entrevistas individuais. O projeto será realizado em duas unidades da região da Zona Noroeste de Santos (SP), que abrange uma região de moradias precárias tipo palafitas, com características socioambientais que propiciam prevalência de endemias. Serão desenvolvidas oficinas de reflexão e construção de propostas envolvendo os ACE e ACS que atuam em equipamentos de saúde região Noroeste de Santos. As oficinas serão constituídas de forma a levar em conta os saberes e as experiências cotidianas dos ACE e ACS, enquanto protagonistas do processo, sendo estruturadas por uma série de três encontros no próprio serviço de saúde, de modo a permitir entrosamento, reflexão, discussões e construção de material visual/educativo que contemple as necessidades de cada grupo. As propostas e materiais construídos em cada oficina serão apresentadas em um encontro geral, que tratará



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos diferentes pontos de vista e levantará ações necessárias para a continuidade do trabalho, de modo a apontar consonâncias e dissonâncias e, além disso, evidenciar necessidades de intervenção e implicação individual e grupal. Além das oficinas, serão convidados para participar de entrevistas individuais participantes que se destacaram como informantes-chave para o aprofundamento de aspectos ou dúvidas que se apresentarem durante as realizações das oficinas. Todas as atividades serão gravadas com autorização explícita de todos os participantes e os discursos serão categorizados pela técnica de Análise de Conteúdo temática, sendo trabalhados no âmbito da pesquisa de mestrado. Aspectos éticos: os participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução 422/12 do CNS. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pela Secretaria de Saúde de Santos e pelo Comitê de Ética da UNIFESP. Os resultados das discussões e as propostas construídas serão compartilhadas com a gestão da área da SMS-Santos, bem como a dissertação de mestrado profissional construída a partir dessa pesquisa, tomando o cuidado para preservar o sigilo dos dados dos participantes. Resultados esperados: a necessária discussão sobre a proposta da integração pode levar à implantação desse tipo de ação no contexto onde se avalia que há uma demanda de integração de políticas públicas. Há uma expectativa de que esta experiência de pesquisa-intervenção traga impactos nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, colaborando para o controle de endemias no município de Santos, especialmente nas regiões mais afetadas por endemias. Além disso, o formato proposto por esta pesquisa também poderá contribuir para a construção de um protagonismo dos ACE e dos ACS, como agentes potentes e detentores de um saber que permite ir além das práticas cotidianas e levar ao processo de implicação criativa que transforma as práticas cotidianas. Para tanto, a própria estrutura da pesquisa traz em seu bojo a inovação a partir de estratégias fora dos padrões, confiando nos saberes e capacidades a priori dos envolvidos, considerando seus pontos de vista e os implicando em seus fazeres. Considerações finais: Espera-se que, além da construção de uma integração efetiva das ações de cuidado – que levam em consideração as propostas de integralidade do Sistema Único de Saúde, haverá a potencialização das ações e resultados, pois este projeto poderá viabilizar a proposta de criação de modos de operação homogêneos e funcionais para os ACE e ACS nessa região de grande vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, a pesquisa poderá trazer luz para agentes do cuidado em saúde, seus olhares, seus saberes e seus desejos, para além do ponto de vista técnico, vislumbrando a construção de um projeto ético implicado com a realidade do contexto do cuidado em saúde.



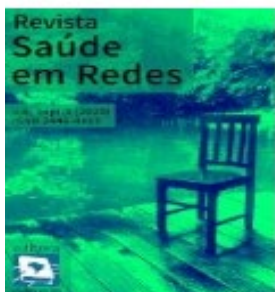
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10365

SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DE ABAETETUBA: EXPERIMENTAÇÕES ATRAVÉS DO NASF

Autores: Mariane Batista Bitencourt Couto, Hanna Barbosa Ribeiro, Ana Mayara dos SantosCardoso, Julie da Silva Vasconcelos, Luis Sebastião Pereira Baía

Apresentação: A experiência aqui descrita fez parte das atividades realizadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipe composta por Psicóloga, Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta e Profissional de Educação Física. A equipe multiprofissional atua em 6 (seis) Estratégias Saúde da Família (ESF) no Município de Abaetetuba (PA). A experiência teve como objetivos: propiciar momentos de escuta para os trabalhadores das Estratégias Saúde da Família, possibilitando o levantamento de demandas relacionadas à saúde mental para a organização de atividades de prevenção e cuidados; oferecer atendimento psicológico clínico individual para os trabalhadores; e fortalecer os vínculos entre as equipes das ESF. Fora disponibilizado pela profissional de Psicologia atendimento individual em caráter de escuta inicial. Foi utilizado como método a “Pesquisa Ação”, onde o investigador se envolve diretamente com o objeto de estudo. Nela, há interferência do pesquisador para que haja alguma mudança no meio, através de rodas de conversa e atendimento em grupo e individual. Os servidores das Equipes de Estratégia Saúde da Família foram o público alvo da presente experiência. No primeiro semestre de 2019 foram realizadas 6 rodas de conversa, nas ESF Ary Lobato, Algodoal, Aviação, São João, São Sebastião e Arumanduba, conduzidas pela Nutricionista, Fisioterapeuta e Assistente Social. No segundo semestre foram realizadas 9 rodas de conversa e atendimentos em grupo, com temas e dinâmicas definidas, conduzidas pela Psicóloga do NASF. Durante as rodas de conversa, foi levantado as demandas dos participantes e realizado atendimento individual para aqueles que apresentaram necessidade. Os temas em saúde mental foram trabalhados segundo as necessidades apresentadas pelas equipes. Em 2020, as equipes estão recebendo capacitações e formações em Saúde Mental para melhor atender às demandas do município. O projeto Saúde Mental e Trabalho na Atenção Básica de Abaetetuba: experimentações através do NASF, através da oferta de escuta e atenção à saúde mental do trabalhador na Atenção Básica, proporcionou uma qualidade de trabalho aos servidores, por meio do fortalecimento do vínculo entre as equipes, possibilidades de autorreflexão, momentos de autocuidado e valorização do servidor dentro do seu local de trabalho. Com a oferta desses serviços, através da equipe do NASF, espera-se que as Equipes da Estratégia Saúde da Família possam propiciar atendimentos de maior qualidade para os usuários da Atenção Básica.



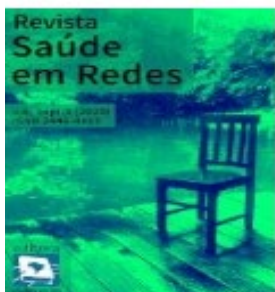
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10367

AÇÕES DE GERÊNCIA DO CUIDADO EM SETOR DE EXAME DE COLONOSCOPIA: ESTUDO DE CASO

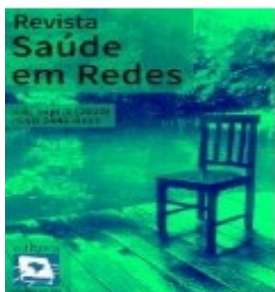
Autores: SONIA CRISTINA CHAGAS PECANHA, BARBARA POMPEU CHRISTOVAM

Apresentação: O setor hospitalar de exames de métodos diagnósticos ou especiais possui características próprias que influencia a organização do trabalho e a gerência do cuidado. Um dos exames realizados é a colonoscopia. Tem-se discutido muito sobre a realização de colonoscopia no atual contexto político do sistema de saúde brasileiro devido a sua importância no diagnóstico precoce do câncer colorretal que é a quarta principal causa de mortes no mundo¹. Na prática, o exame de sangue oculto nas fezes é uma estratégia utilizada como um primeiro teste em caso suspeito, que necessitará, nos casos positivos, de exame complementar/confirmatório – colonoscopia e sigmoidoscopia. Eles permitem fazer a biópsia e retirar a lesão pré-maligna durante sua realização². O enfermeiro que atua nesse setor é responsável pelas ações de gerência do cuidado de enfermagem. Seu processo de trabalho envolve o cuidar (ações de cuidado direto) e o administrar (ações de cuidado indireto)³. Sua prática clínica incide na superação de uma lógica curativa para operar em sentido ao diagnóstico, à promoção da saúde e prevenção de doenças e/ou agravos, por meio de atitudes clínicas multiprofissionais junto ao paciente e família nas diferentes demandas conhecidas nesse cenário⁴. A gerência do cuidado na especificidade apresentada pelo setor de colonoscopia, não é uma tarefa fácil para o enfermeiro, constituindo-se, portanto, uma problemática relevante e pouco explorada na literatura científica da enfermagem. Assim, interroga-se: Como o enfermeiro gerencia o cuidado em um setor de exame de colonoscopia? Quais são as principais ações de gerência do cuidado realizada pelo enfermeiro nesse setor? Para buscar respostas a esses questionamentos, delineou-se como Objetivo: Analisar as ações de gerenciamento do cuidado realizadas pelo enfermeiro em um setor de colonoscopia. Método: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso. O cenário estudado foi o setor de colonoscopia de um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro, que atende pacientes do hospital e via SISREG (Sistema de Regulação de Vagas). A coleta de dados ocorreu entre janeiro a junho de 2019, a partir de observação participante com os dois enfermeiros plantonistas que trabalham de segunda a sexta sendo um no dia par e o outro no dia ímpar. Para realização das observações, utilizou-se o protocolo assistencial do setor que descreve o trabalho do enfermeiro e sua relação com a equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes. O registro das informações oriundas das observações foi realizado em um diário de campo. Para análise do material empírico, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática⁵. Resultado: Geralmente o exame é realizado a nível ambulatorial, aonde o paciente chega ao hospital com o cólon preparado, realiza o procedimento, e logo em seguida, obedecendo alguns critérios de segurança, recebe alta. No entanto, todo procedimento tem seus riscos, sendo assim, alguns pacientes têm indicação de realizar o exame internados, como no caso de idade avançada, problemas cardíacos de alto risco e programação de ressecção de grande lesão⁶. Identificamos que os enfermeiros no



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

gerenciamento do cuidado em um setor hospitalar de colonoscopia apresentam as ações: Ações relacionadas ao cuidado direto ao paciente no período pré, intra e pós-exame⁷, como por exemplo: Punção e retirada de acesso venoso periférico; administração de medicação; verificação de sinais vitais e glicemia capilar; posicionamento do paciente na mesa de exames; monitorização do paciente com pressão não invasiva e oximetria digital; transporte para a sala de recuperação anestésica; auxílio na alimentação e manutenção da higiene íntima. No que se refere às ações relacionadas ao cuidado indireto ao paciente e seu acompanhante⁸, foram levantadas: Orientações pré e pós exame relacionadas ao termo de consentimento, jejum, preparo intestinal, medicações, higiene, sinais vitais, objetos e pertences, alimentação; realização de anotações e evoluções de enfermagem; ações relacionadas a supervisão, previsão e provisão⁹, como por exemplo: Supervisão da equipe, identificação dos frascos com material para biopsia, testagem da solução desinfetantes, desinfecção do colonoscópio; organização e conferência do ambiente, materiais permanentes, carro de reanimação cardiopulmonar, bala de oxigênio; solicitação de material e medicação semanal ao almoxarifado e farmácia; previsão de material para os exames do dia seguinte; confecção de escala mensal e diária da equipe de enfermagem; ações relacionadas ao paciente internado¹⁰, como por exemplo: Contato telefônico com o enfermeiro do setor onde tem paciente internado para fazer exame conferindo pedido, exame, preparo, medicações usuais, precaução de contato, acompanhante, termo de consentimento. A prática do enfermeiro na gerência do cuidado em um setor de exame de colonoscopia consiste na sistematização de suas atividades, as quais envolvem diferentes níveis de complexidade no diagnóstico, planejamento, organização, execução e avaliação do cuidado de enfermagem e de saúde, do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de saúde, do ambiente terapêutico, do capital humano, dos recursos materiais e dos equipamentos necessários à implementação de ações de caráter instrumental e expressivo de cuidado direto e indireto³. O enfermeiro do Setor de Métodos Especiais (SME) planeja suas atividades visando à realização de melhores práticas de cuidado no serviço de saúde e enfermagem por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde¹¹. Considerações finais: Ao analisar as ações dos enfermeiros no gerenciamento do cuidado em um setor hospitalar de colonoscopia, este estudo possibilitou a visualização das possibilidades de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do trabalho do enfermeiro, por meio do planejamento do cuidado, da previsão e provisão de recursos e da supervisão. As ações de gerência do cuidado de enfermagem referem-se às ações de cuidado direto e de cuidado indireto, realizado pelo enfermeiro e sua equipe de forma integrada e articulada, cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade aos pacientes do serviço de endoscopia digestiva baixa. Implicações para gestão em enfermagem: Espera-se que o entendimento das necessidades assistenciais do paciente que se submete a um exame de colonoscopia, sejam identificadas pelo enfermeiro e ele tenha habilidade para fazer uso das afirmativas de diagnósticos, dos resultados e das intervenções de enfermagem no atendimento ao paciente proporcionando uma melhoria na qualidade da assistência e segurança para o paciente.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10370

METODOLOGIA ATIVA NO ESTÁGIO PRELIMINAR EM SAÚDE DA MULHER E SUA APLICAÇÃO NA FISIOTERAPIA

Autores: Pamela Carla Dias Ferreira, GABRIEL PAZ DE LIMA, THAYANE MONTEIRO DO NASCIMENTO, LILIAN ROSE MASCARENHAS

Apresentação: A construção profissional na área de saúde deve comprometer-se em proporcionar melhorias na qualidade de vida e nos aspectos biopsicossociais da população, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). No que tange às DCNs o aluno deve ser visto como protagonista e o professor como facilitador no processo de ensino-aprendizagem, por meio de ferramentas criativas e instigantes. Dentro da área de saúde da mulher o profissional deve ser capaz de assistir a mulher de forma integral, logo, durante a sua formação o acadêmico deve ser levado a refletir de forma crítica sobre todos os aspectos que envolvem a atenção integral a saúde da mulher. Este trabalho tem como objetivo identificar como a metodologia ativa aplicada ao estágio preliminar em saúde da mulher influencia no processo ensino-aprendizagem.

Desenvolvimento: Este trabalho apresenta-se como relato de experiência, vinculado ao estágio preliminar em saúde da mulher do 4º ano do curso de fisioterapia, da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e vinculado a Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO). O período de vivência ocorreu durante dois meses do ano de 2019. Os atendimentos supervisionados eram realizados três vezes na semana, no turno vespertino, no qual desenvolveu-se metodologias ativas que buscavam a total proatividade dos discentes. Todas as atividades desenvolvidas eram avaliativas e culminavam na nota final individual.

Resultado: As atividades propostas eram divididas em protocolo de atendimento, resenhas e debates, e tarefas administrativas. No que concerne aos protocolos de atendimento, a docente estimulava a elaboração dos mesmos, questionando possíveis equívocos e oferecendo um feedback construtivo. No que diz respeito às resenhas e debates, eram elencados temas que perpassavam desde a anátomo-fisiologia feminina, até questões socioculturais que geram impacto direto na saúde; dessa maneira os estudantes pesquisavam e debatiam em conjunto com o docente, tirando dúvidas e aplicando os conhecimentos adquirido na prática. Em relação às tarefas administrativas, os discentes eram orientados a organizar banco de dados, agenda e cronograma das atividades ocorridas no estágio. Todas estas tarefas encorajavam os alunos a refletirem e discutirem sobre tais assuntos, objetivando uma formação generalista e humanista, com base no rigor científico e intelectual.

Considerações finais: Conclui-se que, a metodologia utilizada buscou aproximar teoria e prática, possibilitando a melhor compreensão e execução de estratégias para com o cuidado e atenção integral em saúde da mulher, evidenciando que a metodologia ativa interfere positivamente no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de fisioterapia.



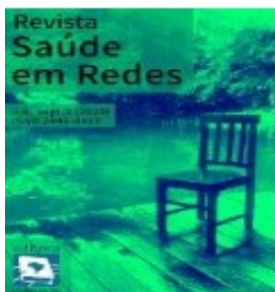
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10371

GRUPO DE APOIO A TRANSEXUAIS E TRAVESTIS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ursula Viana Bagni, Leon Coelho Toscano, DIANNE CRISTINA SOUZA SENA, JÚLIA MARIA ALVES MEDEIROS, THALLES MARCIANO DE SANTANA FERREIRA, PAULO MOREIRA DANTAS, Maria Aparecida Dias

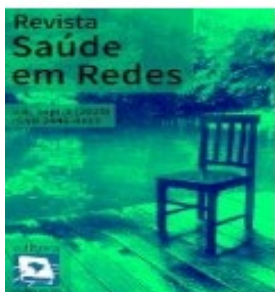
Apresentação: A vulnerabilidade é um movimento que pode aumentar a chance de exposição do usuário à doença através de cenários individuais, coletivos e contextuais que reverberam em maior ou menor suscetibilidade ao adoecimento. Diante das barreiras discriminatórias ou pela falta de acolhimento nos serviços de saúde, transexuais e travestis podem buscar um atendimento precário nos serviços clandestinos, o que pode trazer riscos para a saúde em geral e, conseqüentemente, aumentar suas vulnerabilidades. Considerando-se a fragilidade na atenção em saúde prestada a essas pessoas, particularmente no que se refere à orientação nutricional e de prática de atividade física durante e após o fim do processo transexualizador, desenvolveu-se um projeto de extensão com ações de promoção da saúde, alimentação saudável e atividade física a transexuais e travestis, bem como escuta qualificada nas demandas dessas áreas, a fim de promover a integralidade do cuidado nesses grupos, e em longo prazo, fornecer elementos baseados em evidências para subsidiar o cuidado em saúde dessas pessoas visando prevenir e recuperar agravos à saúde que possam repercutir na sua qualidade de vida. Desenvolvimento: O projeto, que foi desenvolvido no segundo semestre de 2019, promoveu hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física regular e adequada entre pessoas transexuais e travestis, por meio do seu empoderamento acerca de conceitos básicos de alimentação equilibrada e saudável e exercícios físicos apropriados para a manutenção da saúde, visando não somente a saúde e bem-estar, mas principalmente criando uma cultura de autocuidado que pudesse contribuir para a melhoria das condições saúde e qualidade de vida desse grupo que se expõe constantemente a pressões da sociedade para modificações corporais. Foram desenvolvidas rodas de conversa, atividades lúdicas e jogos de recreação relacionados a conceitos básicos de alimentação e nutrição, atividade física, saúde e autocuidado relacionado às principais doenças crônicas não transmissíveis e distúrbios da imagem corporal, visando aumentar o protagonismo e autonomia em relação a estilos de vida saudáveis. Os encontros tiveram cerca de duas horas de duração, e foram abertos a todos os interessados nos temas. A agenda de encontros era divulgada com antecedência em diferentes redes sociais. Resultado: A atividade foi muito bem acolhida pelos participantes, que se demonstraram muito desejosos na continuidade do projeto. Inicialmente demonstraram bastante interesse em discutir com profundidade determinados temas, particularmente o controle de peso na hormonioterapia, uso de suplementos e riscos do uso de silicone industrial para a prática de atividade física. Embora a ausência de protocolos e recomendações oficiais para nutrição e atividade física de transexuais e travestis tenha gerado frustração no grupo, a troca de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

experiências entre os participantes foi muito importante para apontar caminhos possíveis. Para além dos encontros coletivos, os participantes solicitavam frequentemente prescrição dietética e de exercício personalizados, uma vez que os serviços públicos de saúde ainda não possui profissionais de saúde especializados nestas áreas. Considerações finais: Por meio de práticas promotoras de saúde o projeto promoveu a inclusão social e equidade em saúde, interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, centrando esforços para uma população vulnerável historicamente negligenciada na área da saúde.



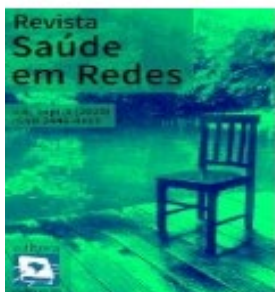
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10372

PADRÕES DE VIOLÊNCIA URBANA E DETERMINAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

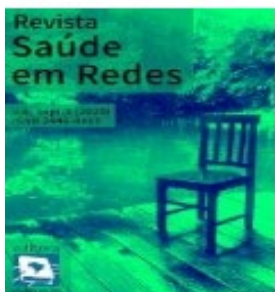
Autores: Mayalu Silva, Lucas Fernandes Gonçalves, Hugo Freitas

Apresentação: A área da saúde já vem discutindo o tema da violência há alguns anos. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde – OMS publicou o Informe Mundial de Violência e Saúde, mostrando o impacto mundial desse agravo na saúde e propondo também alguns marcos teóricos e modelos de análise para abordagem do fenômeno da violência no âmbito da saúde, considerando algumas naturezas e tipologias de violência. No âmbito da Classificação Internacional de Doenças – CID 10, as violências estão incluídas em um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais (trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos entre outros) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). Esse conjunto de eventos consta na CID 10 sob a denominação de causas externas. Consideramos para análise da violência urbana as ameaças à integridade física, focando na questão da desigualdade dos agravos de violência por armas de fogo em diferentes áreas programáticas da saúde da cidade do Rio de Janeiro. Foram considerados os seguintes indicadores do Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde - SIM: Mortes decorrentes de agressões por armas de fogo, Mortes decorrentes de armas de fogo com intenção indeterminada e mortes por intervenções legais e operações de guerra. Foi considerada ainda uma nova fonte de dados, iniciada em 2016, a plataforma Fogo Cruzado, que monitora o número de tiroteios na cidade do Rio de Janeiro. Para caracterizar as desigualdades entre as áreas programáticas da saúde consideramos trabalhos científicos na área de violência e saúde que apontam a prevalência da violência letal na população masculina negra e também correlação com dados sócio-econômicos como baixa renda per capita e local de moradia em áreas pobres da cidade. Assim, buscamos duas variáveis: renda domiciliar per capita e raça/cor, como forma de marcar as desigualdades entre as diferentes unidades de análise. O trabalho tem como objetivo analisar, a partir da metodologia de análise da situação de saúde, o comportamento das desigualdades da violência urbana entre diferentes grupos populacionais na cidade do Rio de Janeiro, na medida em que o reconhecimento destas diferenças possibilita uma melhor avaliação desta situação de saúde. De forma geral, essa questão é vista como assunto exclusivo da área de segurança pública, porém os impactos que esse agravo gera na sociedade mostram a necessidade de um olhar intersetorial para se discutir os padrões e impactos da violência nos territórios, pessoas, instituições, políticas públicas e na sociedade em geral. Foi observada a evolução dos indicadores do SIM no período entre 2008 e 2018 e dos indicadores da plataforma Fogo Cruzado entre o segundo semestre de 2016 e 2018. Utilizamos os testes qui-quadrado (software Bioestat 5.0 ®) de independência e de aderência para testar a relação da variável raça-cor com os homicídios. O teste de independência mostrou que existe relação entre a raça/cor e o fato do indivíduo ser vítima de homicídio por arma de fogo. Em valores absolutos é possível perceber o maior volume de homicídios entre



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

negros. O teste qui-quadrado de aderência de proporções desiguais, foi utilizado para verificar se quantidade de homicídios está de acordo com o modelo esperado em função da distribuição da população entre brancos e negros, ou seja, se a relação entre brancos e negros for de 60% para um grupo e de 40% para o outro, a taxa de homicídios deveria ser distribuída na mesma proporção entre os grupos. Porém o teste mostrou que há uma tendência de ocorrerem mais homicídios entre o grupo negros, tanto no município como em cada uma das áreas programáticas da saúde, demonstrando que em todo o município pessoas negras estão mais propensas a serem mortas por armas de fogo. A análise por recorte de sexo e faixa etária mostrou prevalência da população masculina, jovem e negra para esse tipo de agravo. Mesmo com a expressiva diminuição dos homicídios por armas de fogo entre 2008 e 2015, o município ainda se destacou por ter uma mortalidade por causas externas maior que a média nacional. Em relação aos tiroteios, os dados mostram um número bastante alto desses eventos no município do Rio de Janeiro, com mínimo de 1604 tiroteios registrados, no segundo semestre de 2016, e máximo de 2942 tiroteios registrados no segundo semestre de 2018, com tendência de alta entre os dois períodos. É válido apontar que o ano de 2018 foi marcado pela Intervenção federal das forças armadas no município do Rio de Janeiro, entre os meses de fevereiro e dezembro, o que não foi acompanhado por uma diminuição desses riscos por armas de fogo no município. Para o tema da violência urbana e seus determinantes a questão do território e a visualização da distribuição espacial de dados é de suma importância, uma vez que os agravos relacionados a estes eventos acontecem de forma bastante diferenciada nas diversas partes da cidade. Optamos neste trabalho em fazer um exercício de visualização espacial descritiva a partir dos indicadores selecionados, nas 5 áreas programáticas da saúde – (APs) no município do Rio de Janeiro e nos dois períodos de tempo propostos acima. Pudemos observar que as AP1, AP3 e AP5 sofrem o maior impacto proporcional da violência por armas de fogo, nos três indicadores selecionados. A AP3 apresenta a maior taxa de mortes de agressões por armas de fogo e se destaca por ser o local da cidade com mais registros de tiroteios, enquanto a AP1 apresenta maior taxa de mortes de intervenção legal por armas de fogo. As AP2 e AP4 são as que sofrem o menor impacto deste tipo de violência, sendo também as áreas de maior poder aquisitivo e onde a maioria da população é branca. Para uma comparação com dados nacionais, as taxas de homicídios por armas de fogo no país apresentaram, no início da década de 2010, uma taxa de 19,3/100 mil e em 2017, últimos dados nacionais disponíveis no SIM, uma taxa de 22,9/100 mil. Assim observamos que as AP1, 3 e 5, com taxas médias de aproximadamente 20/100 mil, encontram-se na média dos dados nacionais, que são considerados muito altos, já as AP2 e 4 têm taxas muito menores do que as taxas nacionais, com taxas respectivamente de 5,4/100 mil e 10,9/100 mil, mostrando a disparidade desse agravo entre as diferentes regiões da cidade. Para uma melhor avaliação destas taxas é interessante observar as taxas de homicídio a partir de estudo mundial das Nações Unidas, que mostra que a taxa para a América do Sul é de 20/100 mil, enquanto a taxa para a Europa Ocidental é de 1/100 mil, mostrando uma grande desigualdade na expressão mundial desse agravo.



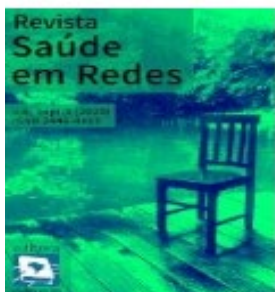
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10373

CONSTITUIÇÃO DE ESPAÇOS DE ESCUTA PARA MULHERES-MÃES COMO INTERVENÇÃO NA GARANTIA DE DIREITOS

Autores: Thais Gomes de Oliveira

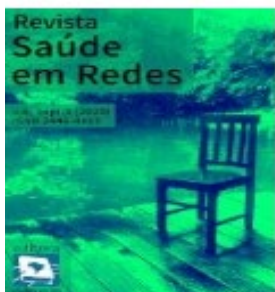
Apresentação: Inserido no contexto de um serviço-escola de Psicologia localizado no município de Porto Alegre (RS), este trabalho tem por objetivo colocar em discussão a temática da escuta de mulheres-mães e a garantia de direitos sexuais e direitos reprodutivos. Sabemos que a política de saúde está intersetorialmente conectada à política educacional no que diz respeito à reprodução e sexualidade. Considerado isso, o contexto do serviço-escola articula ambas políticas e é espaço privilegiado para o desenvolvimento de trabalhos que correspondam às demandas atuais na garantia de direitos. Este trabalho trata-se de um relato de experiência que conta de um percurso de grupo aberto e de participação espontânea majoritariamente composto por mulheres cis mães biológicas de crianças atendidas no serviço-escola referido. Na esteira de estendermos o entendimento de direito reprodutivo, a discussão livre sobre os exercícios de maternidades se fez pauta principal nesse trabalho. Vimos que era necessidade presente das mulheres contarem suas experiências no trabalho da maternidade e no trabalho doméstico e passamos a atuar juntas em um grupo semanal que se constituiu como espaço de livre circulação da palavra e acesso a direitos. O livre exercício da maternidade, com acesso à escuta, a informações de qualidade e a espaços de convivência podem estar constituindo a seara dos direitos reprodutivos – tão importantes para a política de saúde e tão ameaçados no governo que vivemos. Sabemos, no que concerne aos estudos de gênero e os estudos das maternidades, que as redes de apoio são fundamentais para a libertação das mulheres. Sendo assim, constituímos neste grupo espaço de cuidado entre pares como forma de promoção e garantia de direitos reprodutivos. No decorrer dos encontros, víamos que a escuta da experiência ia alargando as possibilidades de existência dessas mulheres, que passavam a inventar saídas mais complexas para os engendramentos de gênero em que se viam. Mães de crianças em tratamento psicológico e majoritariamente casadas com homens cis, elas buscavam espaço para falar do sobrecarregamento. Elas colocam em evidência o quanto o cuidado que é exigido de mulheres chefes de família as coloca em dívida com a sociedade – pauta essa presente nas políticas de saúde, educacionais e socioassistenciais. Privilegiando o espaço de escuta e de troca de saberes entre as mulheres, vimos que o espaço horizontal de troca era ferramenta fundamental de um exercício de alteridade. A equipe envolvida pôde perceber o quanto a temática das maternidades é central em tantos níveis da política pública – a partir da escuta do quanto essas mulheres eram demandadas a responder pelo bem estar de suas filhas e seus filhos, enquanto não conheciam espaço para suas histórias pessoais. Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos têm sofrido forte repressão do governo. A cada dia recebemos notícias sobre retrocessos incomensuráveis no que tange à reprodução, à gravidez, ao aborto, à educação sexual e aos direitos das mulheres. No contraponto, vemos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

serem criados e sustentados serviços que seguem apostando na liberdade e na garantia de direitos, se pautando na ética da alteridade e do livre exercício das existências.



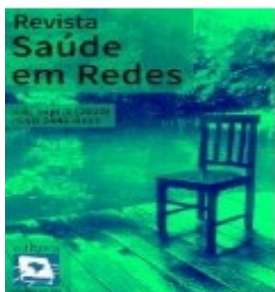
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10374

CONSULTA DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO: ASSOCIAÇÕES PARA VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA

Autores: Rafael Barroso da Silva

Apresentação: Implementar consultas de enfermagem ao idoso participante de um centro de convivência associado à avaliação multidimensional, inovando processos de promoção de saúde e cuidado. Método: Estudo de intervenção observacional e longitudinal. Técnica de coleta de dados: entrevista semiestruturada e testes amplamente difundidos na gerontologia, MEEM - Mini Exame do Estado Mental, LAWTON- Escala de Atividade de Vida Diária, EDG- Escala de Depressão Geriátrica, Apoio social, Relógio e Evocação de Palavras. A pesquisa atende a Res.466/12, n.3.366.754. Resultado: 60 idosos inicialmente avaliados, 90% sexo feminino, estavam na faixa etária de 75 a 80 anos (30%), escolaridade relativa ao Ensino Médio Completo (55%). Nas consultas de enfermagem, foram escolhidos os diagnósticos com maior prevalência entre os idosos, que são: memória prejudicada, interação social prejudicada, tristeza crônica, risco de síndrome do idoso frágil. Os diagnósticos foram analisados e selecionados com base nos resultados dos testes do MEEM, que variou entre 22 e 30, EDG de 0-11, Lawton 20-21, Apoio social 10,5- 100. Observando as necessidades do grupo, introduzimos as seguintes intervenções: oficinas de estimulação cognitiva, oficinas de inclusão digital com foco em novas tecnologias e reconciliação medicamentosa. Nas consultas subsequentes, realizamos as consultas de enfermagem para avaliação dos resultados das intervenções e obtivemos que o MEEM variou de 1-1,5 acima do resultado anterior, EDG 1-1,2 pontos abaixo e Apoio social 1- 4 pontos acima. Considerações finais: A avaliação multidimensional associada à consulta de enfermagem objetiva a necessidade de cuidado de enfermagem e apoio social ao idoso frequentador do programa do centro de convivência.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10375

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: VALORIZANDO A DIMENSÃO DO CUIDADO INDIRETO DE ENFERMAGEM

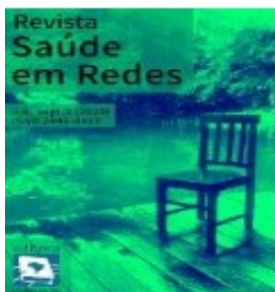
Autores: SONIA CRISTINA CHAGAS PECANHA, BARBARA POMPEU CHRISTOVAM

Apresentação: As ações de gerência do cuidado de enfermagem caracterizam-se por ações expressivas e instrumentais de cuidado direto e indireto, realizadas pelo enfermeiro de forma integrada e articulada, cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade aos usuários dos serviços de saúde¹. O cuidado direto diz respeito ao processo de trabalho que envolve o cuidar propriamente dito. Já o cuidado indireto diz respeito ao administrar; refere-se as atividades, procedimentos e necessidades para implementar o cuidado direto^{1,2}. No Serviço de Métodos Especiais (SME) da Gastroenterologia a assistência prestada pela equipe de enfermagem aos usuários englobam cuidados diretos e indiretos. Como exemplo deste último, citamos a área de limpeza e desinfecção de equipamentos endoscópicos e seus acessórios, onde o técnico ou auxiliar de enfermagem é o profissional apto para atuar, sob a supervisão do enfermeiro³. O procedimento de limpeza e desinfecção envolve a padronização dos processos de limpeza, desinfecção química de alto nível e esterilização do material utilizado. Com isso se destaca a biossegurança e a vigilância a saúde dos profissionais e usuários expostos⁴. A dimensão do cuidado na especificidade apresentada constitui-se uma problemática relevante e pouco explorada na literatura científica da enfermagem. Assim, delineou-se como Objetivo: Relatar a experiência da realização da educação em saúde sobre limpeza e desinfecção de equipamentos endoscópicos, com o intuito de conscientizar e sensibilizar a equipe, sobre a importância dessa atividade em um Serviço de Métodos Especiais. Método: Trata-se de um relato de experiência, realizado no mês de janeiro de 2020, baseado nas estratégias de educação em saúde realizadas através de rodas de conversas no auditório existente no SME de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, com a utilização de material didático tipo apresentação em data show, utilizando uma linguagem técnica e científica porém, clara e objetiva, no intuito de esclarecer algumas dúvidas enfrentadas pela equipe do setor. Com a participação de um expositor e um mediador, foram realizados dois encontros em dias consecutivos, antes do início dos exames, aberto a toda equipe multiprofissional. Resultado: O SME da Gastroenterologia dessa instituição em questão, funciona em dias comerciais das 07 as 19 horas, com início dos exames agendados para as 08 horas. A equipe de enfermagem lotada no setor é composta por três enfermeiros e vinte e quatro técnicos / auxiliares de enfermagem. Na sala de reuso, destinada a limpeza dos endoscópios, há o revezamento diário de três profissionais. Compareceram as rodas de conversa, 100% dos enfermeiros e 83,33% dos técnicos/auxiliares. Números expressivos uma vez que dos 16,67% de profissionais de nível médio que não compareceram, metade está de licença em tratamento de saúde e a outra parte, de férias. Apesar da maioria dos endoscopistas terem elogiado a iniciativa, apenas dois conseguiram chegar no final das reciclagens pois o horário agendado foi antes do início dos procedimentos com pacientes, quando a maioria dos endoscopistas já desenvolvem outras



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

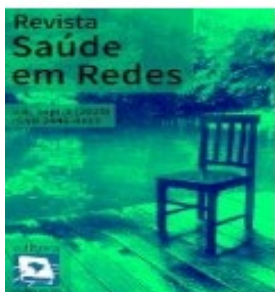
atividades. Entre 70 e 80 minutos, discorreu-se sobre conceitos básicos de limpeza, desinfecção e esterilização, classificação de Spalding; legislação vigente sobre limpeza de endoscópios; tipos de saneantes; uso de equipamento de proteção individual (EPI); e, protocolo de limpeza e desinfecção dos endoscópios⁴. Foi abordado o procedimento de limpeza mecânica de forma manual que envolve: limpeza mecânica e manual com escovação dos canais; retirada de resíduos dos canais; limpeza com esponja por fricção; limpeza manual das bordas dos canais; procedimento final da limpeza com enxague utilizando os acessórios do aparelho fornecidos pelo fabricante e secagem interna com jato de ar; limpeza por escovação das válvulas; -limpeza da garrafa de água; preparo para desinfecção com a colocação do aparelho dentro da cuba com produto desinfetante no tempo preconizado pelo fabricante do produto; colocação do endoscópio, após o término da desinfecção, em outra cuba para fazer o enxágue interno e externo; secagem interna e externa do aparelho com o ar comprimido; transporte do equipamento para sala de exame ou armazenamento em local apropriado. Houve ênfase no processo de limpeza como um check list para o profissional de enfermagem que realiza a desinfecção dos aparelhos no SME, em busca da garantia e segurança do usuário. Foi informado aos profissionais que será realizada uma observação, a cada seis meses, pela coordenadora assistencial de enfermagem, através de planilha para acompanhamento do processo de higiene e limpeza dos endoscópios, de cunho educativo caso sejam observadas inconformidades e ou possíveis falhas nos procedimentos. As dúvidas citadas fizeram referência a: tempo de lavagem dos canais, sendo esclarecido que as pistolas já dão o jato necessário para a limpeza de todos os canais pois o timer de água/detergente/ar está funcionando conforme regulagem do fabricante sendo o suficiente para uma limpeza eficaz; limpeza das escovas, sendo reafirmado que ao final do processo, elas devem sofrer a mesma limpeza dos endoscópios enquanto as cerdas estiverem íntegras; secagem do endoscópio após lavagem inicial, alegando-se ser imprescindível para que não haja rediluição e perda da concentração inicial do produto que estará fazendo a desinfecção do endoscópio; uso da fita teste da solução desinfetante, sendo corroborada a utilização de forma rigorosamente ao indicado pelo fabricante para que não haja comprometimento do processo de desinfecção; finalidade punitiva da planilha de observação, sendo refutada tal hipótese pois procurar-se-á evitar ao máximo que o observado mude o comportamento frente a observadora, reafirmando-se o caráter educativo do procedimento; e, - “pressão” por parte de alguns endoscopistas solicitando rapidez no processo devido a demanda quase incompatível com a quantidade de equipamento, sendo reforçada a necessidade de respeito ao procedimentos com o fim de promover um cuidado indireto ideal que favoreça o cuidado direto, a saber, o exame endoscópico com equipamento isento de contaminação. Considerações finais: Por se tratarem de profissionais que já desempenham os cuidados indiretos, o assunto abordado foi desenvolvido com vistas a conversar sobre o protocolo de limpeza visando dar oportunidade aos profissionais lotados a mais tempo no setor de relembrar o passo a passo e treinar os profissionais lotados a menos tempo, incentivando a interação, a troca de saberes e suprimir dúvidas de forma conjunta. Este estudo possibilitou a visualização da importância da articulação entre as dimensões assistencial e gerencial do trabalho do enfermeiro, por meio do planejamento do cuidado, da previsão e provisão de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

recursos e da supervisão, reforçando o conhecimento de que os profissionais da área da saúde necessitam de educação permanente com utilização de metodologias ativas que facilitem a interação ensino/serviço. Implicações para gestão em enfermagem: A evidência mostra que o papel do enfermeiro engloba cuidar do paciente, mas também estabelecer padrões e desenvolver ordem dentro da unidade. Espera-se que o entendimento da necessidade de cuidados indiretos seja identificado pelo enfermeiro e que ele tenha habilidade para fazer as devidas intervenções de enfermagem impactando na melhoria direta da assistência do usuário dos serviços de saúde colaborando com a melhora da qualidade desses serviços.



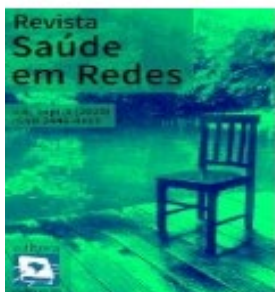
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10376

TECENDO CONHECIMENTOS ENTRE UNIVERSIDADE E FAMÍLIAS PRODUTORAS DE QUEIJOS NO CAMPO DAS VERTENTES

Autores: Tatiana Teixeira de Miranda, Renata de Sousa Reis, Vinícius Sacramento Resende, Gabriela Martins Garcia

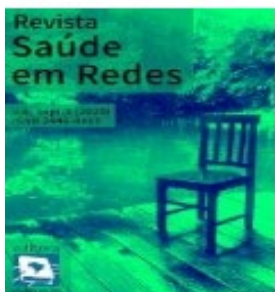
Apresentação: Este relato descreve ações interdisciplinares e interprofissionais entre acadêmicos e docentes dos cursos de Zootecnia e Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), produtores rurais e órgãos públicos ligados ao setor lácteo, através do programa de extensão “Eu Como Cultura: Qualidade Do Leite e Qualidade de Vida no Meio Rural”. A microrregião de São João Del Rei (SJDR) possui pequenos e médios produtores que fazem da pecuária leiteira sua atividade rentável. O programa de extensão, encontra-se no sexto ano de atuação, com o objetivo promover ações que fortaleçam a cadeia de lácteos e produção de queijo na microrregião de SJDR por meio de treinamentos e encontros voltados para agricultores e consumidores, além de compartilhar conhecimento com as famílias rurais sobre saúde e alcançar as crianças de escolas rurais conscientizando sobre os benefícios do leite, a importância do homem do campo, sustentabilidade e inclusão. Há um ano curso de medicina iniciou suas ações, com intuito de fornecer orientações, palestras e oficinas sobre saúde para produtores rurais e suas famílias. Até o presente momento, foram realizadas 4 visitas técnicas em propriedades rurais e 3 ações em escolas. Ocorreram 7 grupos operativos de saúde, realizados mensalmente, com duração média de 2 horas. As datas e temas dos encontros são pactuados com os produtores rurais e suas famílias durante as visitas as propriedades e divulgados para população, através de grupo do WhatsApp, intermediado por uma agente comunitária de saúde da comunidade. Conta-se, também, com apoio da rádio da região para divulgação do programa, dos encontros e de orientações sobre prevenção e promoção de saúde. Nos grupos operativos busca-se pela utilização de metodologias ativas, onde conhecimento das pessoas é tido como fundamental para o desencadeamento dos debates acerca dos temas apresentados. Novas informações são introduzidas de maneira dinâmica e interativa, com cuidado de usar linguagem compatível e através de recursos diversos, como por exemplo, a realização de um júri simulado sobre prevenções e cuidados na Hipertensão Arterial Sistêmica. Nas palestras, denominadas como “Leite na Escola, realizadas em escolas da comunidade, foram compartilhadas informações sobre a importância do leite na dieta do ser humano em crescimento. Além de ressaltar a importância do trabalho no campo. Até o presente momento foi possível observar o aumento do vínculo dentro da comunidade, uma vez que no primeiro encontro haviam 12 pessoas da comunidade e no último encontro contamos com a presença de 37 participantes. É notório perceber que as pessoas da comunidade são autoras do próprio conhecimento, sendo nossa participação apenas um estímulo de troca de saberes. Houveram relatos de que os temas dos encontros passaram a ser debatidos até mesmo fora das reuniões, sendo exemplo da construção conjunta de boas práticas de saúde. Por fim, a experiência para os docentes e discentes do curso de medicina e zootecnia tem agregado o processo de aprendizado; possibilitando



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

compreender a realidade de famílias rurais, valorizar conhecimentos distintos e compartilhar de saberes.



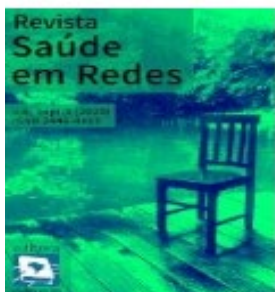
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10378

A HUMANIZAÇÃO NAS PRÁTICAS DE PRECEPTORES E INTERNOS DE MEDICINA: CONTRIBUIÇÕES DA SOCIOCLÍNICA INSTITUCIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: LUCILLE ANNIE CARSTENS, LUCIA CARDOSO MOURÃO, ANA CLEMENTINA de ALMEIDA VIEIRA

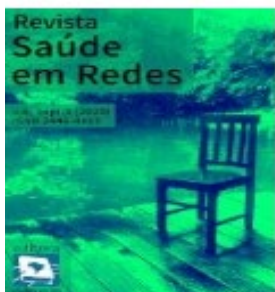
Apresentação: Estudo que traz como objeto o Ensino da Humanização na formação dos internos de medicina a ser implementado nas práticas de cuidado da Estratégia Saúde da Família “(ESF). Objetivo: Investigar como a prática da humanização é percebida por internos de medicina e preceptores na ESF; identificar as técnicas de humanização utilizadas nas práticas ensino-serviço pelos profissionais preceptores da ESF; aplicar um dispositivo de formação que permita ampliar o conhecimento dos acadêmicos e preceptores sobre a prática da humanização durante a graduação, produto deste estudo. Método: pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, realizada nos anos 2017 a 2019, tomando como referencial teórico metodológico a Análise Institucional na modalidade socioclínica institucional. Escolhe como participantes, 04 preceptores e 22 internos de medicina que atuam em cinco unidades da ESF de um município serrano do Rio de Janeiro. Os dispositivos de coleta de dados foram 03 encontros com os participantes e um diário da pesquisadora para análise de suas implicações. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número CAAE 83367918.3.00005245. Os dados coletados foram submetidos a diversas leituras que permitiram identificar características da socioclínica institucional. Novas leituras possibilitaram a elaboração de 04 eixos de análise e 01 analisador. Resultado: A análise do primeiro eixo revelou deficiência de práticas humanizadas nas relações que envolvem médico, paciente e alunos, enfatizando que o diálogo e a boa comunicação são práticas favorecedoras da humanização. O segundo eixo, destacou que existe um aprendizado sobre a humanização na graduação, porém não fica claro para os alunos se a humanização é uma questão de atitudes ou competências. O terceiro eixo que deriva do analisador tempo revelou as dificuldades do desenvolvimento de práticas humanizadas em um cenário que cobra produtividade, o que levou o grupo a listar ferramentas para qualificar o atendimento, configurando-se como práticas instituintes naquele cenário. O último eixo destacou a análise das implicações do pesquisador e participantes com a humanização, colocando para reflexões as subjetividades que existem na relação médico, paciente e aluno revelando nuances de sofrimento em suas práticas. Considerações finais: A pesquisa, revelou que a ESF se constituiu em um espaço privilegiado para o ensino da humanização na formação, revelando ser um cenário propício para o desenvolvimento de práticas instituintes trazidas pela PNH projetos derivados desta. A participação dos sujeitos nos debates, as transformações que ocorreram a medida que a intervenção avançava, a análise das implicações e as contradições evidenciadas entre a teoria da humanização e suas prática, possibilitou pensar em um produto de ensino aprendizado que se constituiu em uma “Metodológica Híbrida para Análise Das Práticas Profissionais”, já incorporado na formação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos internos de medicina. Finaliza entendendo a necessidade de investir mais tempo na comunicação e organização dos serviços e compreender os limites e as possibilidades da prática profissional de maneira a abrir espaço para que mudanças ocorram na formação dos futuros profissionais.



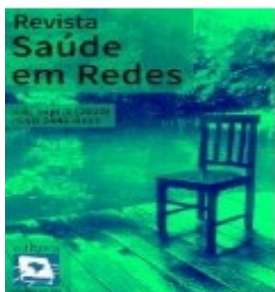
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10379

OFICINAS DE TECNOLOGIA PARA IDOSOS “ATIVANDO RELAÇÕES E MEMÓRIAS”: UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Autores: Rafael Barroso da Silva

Apresentação: Este trabalho busca avaliar a aplicabilidade de oficinas de estimulação cognitiva com ênfase no manuseio do smartphone na manutenção da função cognitiva e independência das atividades de vida diária de idosos em um centro de convivência. **Método:** Estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa, realizado em um programa para idosos dentro da Universidade. Os procedimentos de coleta de dados foram divididos em três etapas: 1) avaliação pré- intervenção; 2) oficinas de estimulação cognitiva com ênfase em uso de smartphones e aplicativos de redes sociais e utilitários; e 3) avaliação pós- intervenção realizada após as 14 semanas de atividades, no período de julho de 2018 a dezembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo CEP. **Resultado:** Nota-se um sutil aumento do escore do MEEM (PosMEEM – PreMEEM: 0.016), uma diminuição no escore do EDG (PosEDG – PreEDG: 0.011). Já nos escores dos testes de Lawton, observa-se uma manutenção nos valores, o que pode ser um indicativo de preservação nas atividades de vida diária. Apesar dos p-valores demonstrarem que não houve diferença significativa, apontam também, que não houve piora, o que indica a manutenção da capacidade funcional. **Considerações finais:** Estudar questões relativas ao uso das Tecnologias de Informação e Comunicação pelos idosos no intuito de compreender o impacto do uso de tais ferramentas na vida desse público se faz necessário no atual contexto informacional, haja vista a necessidade de buscar também soluções que possibilitem o envelhecimento dos indivíduos de maneira saudável, sem que eles percam a conexão com a sociedade que os cerca.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10380

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TROCA DE SABERES NO AMBIENTE ESCOLAR

Autores: Adriele Cristine Sacramento da Silva, Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante, Leonardo Rodrigues Taveira, Michelle Beatriz Maués Pinheiro, Sandra Helena Isse Polaro

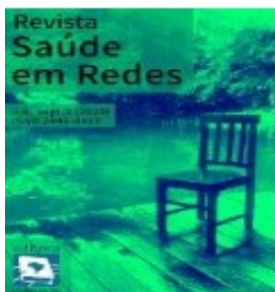
Apresentação: Droga é toda substância que, ao ser introduzida, inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações no organismo, modificando suas funções. Há um grupo de drogas que possui a capacidade de atuar no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo, dor etc. Atualmente as crianças e adolescentes estão cada vez mais expostos aos riscos de uso de drogas lícitas e ilícitas. O uso abusivo de drogas na infância e adolescência desencadeia diversas situações de vulnerabilidade, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde na abordagem da temática drogas com estudantes do ensino fundamental. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em novembro 2019 em uma escola de ensino fundamental no bairro da terra firme, em Belém do Pará. A palestra foi realizada por acadêmicos da área da saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA) integrantes do Estágio Multicampi Saúde e teve como parceira a Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro. A palestra ocorreu no auditório da escola tendo como público alvo alunos do 6º e 7º ano do ensino fundamental, os estudantes do estágio abordaram o tema “Saiba mais sobre as drogas”. Foram elaborados slides para expor a temática, o material continha os tópicos mais relevantes acerca do assunto como: O que são drogas?; Drogas lícitas x Drogas ilícitas; e Tipos de drogas ilícitas: Cannabis, Cocaína, Crack, Heroína e LSD, onde para cada uma dessas, foi esclarecido: sua definição; quais seus efeitos; quais os riscos e suas consequências. Durante a palestra os acadêmicos interagem com os alunos através de perguntas feitas durante a atividade, os estudantes eram convidados a responder perguntas e no fim da palestra os alunos que responderam, receberam caixas de bombom como prêmio de participação. **Resultado:** A atividade teve a participação de estudantes do 6º e 7º ano do ensino fundamental totalizando 65 alunos como ouvintes. O feedback foi muito positivo, pois os alunos demonstraram interesse sobre o assunto tentando responder as perguntas que eram feitas e fazendo perguntas aos palestrantes sobre dúvidas e curiosidades que surgiam durante a palestra. Ao final da atividade os estudantes que responderam as perguntas receberam caixas de bombom como prêmio e incentivo para participar de próximas atividades propostas pelos profissionais em parceria com os profissionais de saúde do bairro. **Considerações finais:** A experiência proporcionou aos acadêmicos a aproximação com a comunidade ampliando a visão acerca das necessidades existentes no bairro. A atividade desenvolvida pôde estreitar o vínculo entre os profissionais de saúde e as crianças contribuindo para a discussão de assuntos vistos como tabus na sociedade, porém que são



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de essencial importância para que ciclos como o da violência sejam quebrados, ademais a atividade foi uma forma estabelecer um novo ambiente de discussão na comunidade.



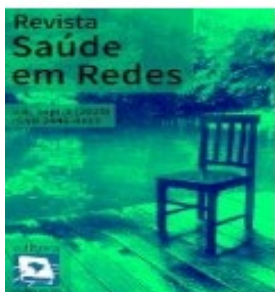
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10381

CAMINHANDO PELO CUIDADO COMPARTILHADO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: INTERPROFISSIONALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Lygia Freitas Figueiredo, Julliana Luiz Rodrigues, Lumena Almeida Castro Furtado

.Apresentação: Analisar as condições facilitadoras, dificuldades e potencialidades da produção do cuidado interprofissional na atenção básica do ponto de vista dos diferentes sujeitos, na vigência da implementação do PET Saúde/Interprofissionalidade, executado na Unidade Básica de Saúde Jd. Ruyce, do município de Diadema. Método: Observação participante dos encontros realizados na UBS com os atores envolvidos no Pet Saúde - alunos dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Farmácia (UNIFESP), professores da Universidade Federal de São Paulo e preceptores. O diário de campo foi utilizado para anotação das discussões que emergiram nos encontros, bem como impressões, sentimentos e percepções. Ao final dos encontros também foi feito um registro sobre o potencial pedagógico da atividade realizada, sob o ponto de vista de cada participante, produzindo-se um breve relatório semanal. Todas as anotações foram lidas repetidamente procurando-se compreender posicionamentos, potencialidades e dificuldades quanto à produção do cuidado integral, a partir dos diferentes pontos de vistas - dos alunos, professores e preceptores. Resultado: Foram realizados 14 encontros em período de quatro meses do segundo semestre de 2019, representando o segundo quarto da implantação do PET. Realizou-se estudo do território de abrangência da UBS e escolheu-se o tema da gestação e pré-natal para elaboração coletiva de propostas de qualificação do cuidado, a ser realizada em 2020. O espaço para debate interprofissional é potencializado pela mistura de professores, trabalhadores da UBS e alunos, mesclando a universidade, o serviço de saúde e o território. O espaço de tempo dedicado à atividade de pensar o cuidado interprofissional e os meios de qualificá-lo estimula o esforço coletivo focado no usuário do serviço de maneira integral. Há ainda qualificação do ensino em saúde, direcionando-o para o cuidado humanizado e compartilhado. Considerações finais: O PET Saúde mostrou-se ser uma importante estratégia para fortalecer o vínculo entre universidade, atenção básica e território, e para pensar o cuidado interprofissional de acordo com suas necessidades e ferramentas. A falta de tempo dos trabalhadores para cumprir suas metas, a dificuldade em encontrar um horário comum aos diversos profissionais, a centralização do trabalho no médico, pouco compartilhamento com o paciente e a sujeição do cuidado interprofissional ao 'perfil' do profissional de saúde surgiram como dificuldades para a consolidação de ações interprofissionais.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

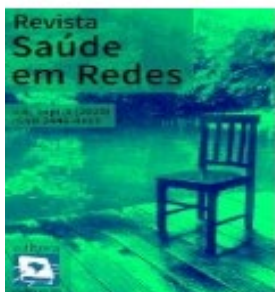
Trabalho nº 10382

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: GEOVANA Monteiro Oliveira, Caio Victor Fernandes de Oliveira, Andrezza Silvano Barreto

Apresentação: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se define como uma doença crônica caracterizada pelos altos níveis de pressão arterial e a falência de mecanismos que a possam controlar, levando a repercussões sistêmicas e afetando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Consiste em grave problema de saúde a nível mundial, e na perspectiva da saúde pública brasileira é uma das prioridades na atenção prestada à população. Acerca dos profissionais de saúde que prestam cuida a esse público, os agentes comunitários de saúde são de suma importância pois criam vínculo da unidade de atenção básica com a comunidade, tornando relevante a capacitação sobre esse tema. O trabalho tem como objetivo relatar experiência na elaboração e realização de capacitação sobre hipertensão arterial sistêmica para agentes comunitários de saúde de uma unidade básica.

Desenvolvimento: estudo do tipo Relato de experiência, realizado em fevereiro de 2020, em uma unidade básica de saúde em Umirim (CE), durante estágio de uma disciplina do curso de graduação em Enfermagem. foram reunidos em uma sala da unidade básica 03 ACS, durante 30 minutos, onde acadêmicos de Enfermagem fizeram uma breve explanação sobre a temática ,, uma dinâmica de perguntas e respostas com o objetivo de mensurar o entendimento dos agentes comunitários acerca de seu papel na comunidade, no tocante à atenção ao hipertenso. Posteriormente, foi realizado feedback da ação. **Resultado:** Os agentes comunitários relataram conhecerem o funcionamento do programa de atenção ao hipertenso de forma superficial, tendo contato na comunidade com muitos hipertensos. Relataram dúvidas acerca de como reforçar a adesão ao tratamento da condição nos hipertensos que atendiam e também como reconhecer e proceder em emergências hipertensivas. Após esclarecimento das dúvidas, os agentes comunitários apresentaram 100% de aproveitamento nas perguntas realizadas pelos acadêmicos, versando sobre fisiopatologia da doença, emergências hipertensivas e adesão ao tratamento. **Considerações finais:** Os agentes comunitários de saúde são parte fundamental no atendimento ao hipertenso na atenção básica à saúde, sendo de suma importância que entendam a fundo sobre os principais programas desenvolvidos na unidade básica a qual estão inseridos, contribuindo ainda mais com um cuidado integral a esse público.



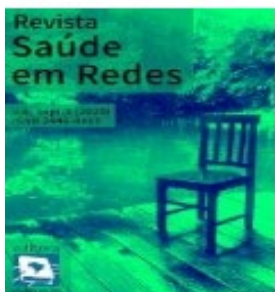
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10383

REDES DE SOLIDARIEDADE E PROTEÇÃO SOCIAL PARA O CUIDADO EM SAÚDE PARA AS CRIANÇAS MICROCEFALIA EM TEMPOS DE ZIKA

Autores: Berenice de Freitas Diniz, André Amorim Martins, Raul Lansky, Rose Carmo Ferraz, Zélia Maria Profeta da Luz

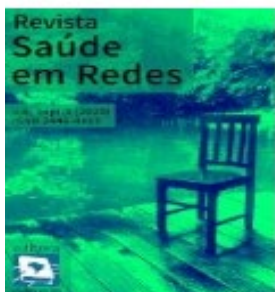
Apresentação: No ano de 2015, o Brasil foi surpreendido por um grave problema de saúde pública devido a ocorrência de aumento de crianças nascendo com microcefalia. Pouco tempo depois foi constatada a consequência de microcefalia devido ao Zika vírus. Os governos federal, estaduais, o Ministério da Saúde por meio do SUS, instituições de pesquisa nacionais e internacionais se mobilizaram a fim de compreender o fenômeno, buscar soluções e apontar ações e políticas para o futuro. Segundo o Ministério da Saúde, a microcefalia é uma condição em que uma criança apresenta a medida da cabeça substancialmente menor, quando comparada com a de outras crianças do mesmo sexo e idade. Essas crianças correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual, podendo desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. Por isso, essas crianças necessitam de muitos cuidados e uma rede de proteção social a fim de garantir a dignidade humana. Nesta pesquisa de doutorado, estamos acompanhando um grupo de mães de crianças com microcefalia denominado Grupo Mães de Anjos de Minas. Objetivo: Identificar as redes de solidariedade e proteção social que essas mulheres acionam para garantir os direitos humanos, sociais, da pessoa com deficiência e saúde. Como metodologia, estamos utilizando a pesquisa qualitativa, com entrevistas a fim de obter informações sobre a rotina de cuidados com as crianças, a história da gestação, as dificuldades e desafios enfrentados no cotidiano do cuidado. Realizamos observação participante para observar as relações e ações do Grupo Mães de Anjo. Realizamos reuniões, oficinas, reflexões e discussões com esse grupo a fim de conhecer a realidade dessas famílias, propor políticas públicas e fortalecer o grupo para a sua atuação na garantia dos direitos e da solidariedade. Identificamos que há uma Rede de Solidariedade composta pela sociedade, família, comunidade, vizinhos, o próprio Grupo e instituições públicas para a garantia dos direitos humanos e sociais. Observamos que são muitas as dificuldades enfrentadas por essas mulheres e suas famílias, principalmente no que se refere à acessibilidade, garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC), exaustão física devido a rotina de cuidados, angústias sobre o prognóstico, as incertezas e os problemas relacionados à saúde das crianças com microcefalia. Também enfrentam muitos preconceitos familiares e da sociedade. Para garantir o direito à vida com dignidade para essas crianças, é necessário SUS forte, integral, regionalizado e universal, um sistema de assistência social equânime, para a garantia dos direitos sociais. É necessário um conjunto de políticas públicas que considerem as diferentes realidades e vulnerabilidades para suas ações. Também é necessária uma sociedade cada vez mais solidária para reconhecer e conviver com as diferenças. Importante: essa pesquisa faz parte de uma proposta desenvolvida pela Fiocruz Minas e parceiros (Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais; Secretaria de Estado



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da Saúde, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais) para estimular participação das pessoas no estado e pensar ações de enfrentamento da dengue, zika e chikungunya na comunidade em que vivem. O nome desse projeto é: “Vamo Junto?”



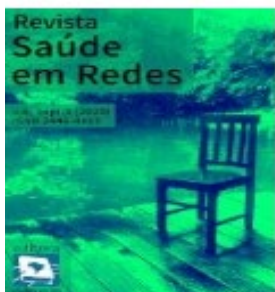
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10384

A PRÁTICA DE YOGA COMO DISPOSITIVO NO CUIDADO EM SAÚDE: cartografando experiências na atenção básica

Autores: Fernanda Pastori, Sabrina Helena Ferigato

Apresentação: Dentro do contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS, podemos destacar a prática de yoga como um dispositivo no cuidado em saúde. O presente estudo tem por objetivo acompanhar os processos de produção do cuidado em saúde e subjetivação, a partir do encontro com o dispositivo da prática de yoga em dois serviços de saúde da rede do município de Campinas-SP, e as implicações dessa produção em quem a pratica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa intervenção, que utilizará como instrumentos metodológicos, a observação participante, entrevistas e diários de campo. Como critério de participação na pesquisa, os sujeitos serão as pessoas que frequentam os grupos de yoga, há pelo menos seis meses, nos dois serviços pesquisados. O referencial teórico metodológico utilizado será a cartografia. A partir da análise dos dados, identificamos os impactos da prática de yoga na produção do cuidado em saúde e na subjetividade de quem a pratica, entendendo-a como um dispositivo, que produz encontros e corpos potentes, sujeitos autônomos, emancipação e cuidado de si, a partir de, pelo menos cinco modos de ativação: Ativação do corpo; ativação da percepção de si e das relações consigo; ativação de novas formas de se relacionar com o sintoma e a doença; produção de cuidado das relações interpessoais externas ao grupo e adjetivação de experiências e gratidão. Conclui-se ainda que a yoga em grupo, ao tornar-se algo pulsante no cotidiano do SUS, pode contribuir para superar as cisões entre práticas de promoção, prevenção e tratamento em saúde; bem como a dicotomia entre espaço de tratamento e experiências da vida cotidiana, colaborando para a desmistificação e deselitização do yoga, que em muitos aspectos pode ser também capturada por forças e ações de disciplinarização de corpos individuais e coletivos.



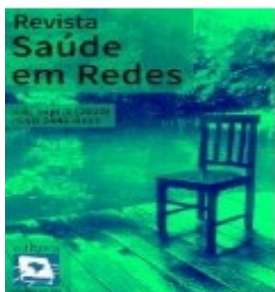
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10385

LIMITES E POSSIBILIDADES DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA DE ABORDAGEM FAMILIAR VIVENCIADA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

Autores: Allana Oliveira Lima, Cláudia Du Bocage Santos-Pinto, Bárbara Sarni Sanches, Andressa Volcov Conte, Morgana Massaroli, Jenneph Félix dos Santos Silva

Apresentação: A Medicina da Família é especialidade cujas ferramentas possibilitam maior aproximação com a realidade dos indivíduos, sendo a abordagem familiar uma delas. Esta proporciona um panorama amplo das condições biopsicossociais dos membros. Aborda aspectos assistenciais, mas sobretudo a prevenção e a promoção da saúde. Esse trabalho descreve a experiência vivenciada na disciplina de **Apresentação: à Medicina de Família e Comunidade** do curso de medicina da UFMS, em 2019, por meio da integração ensino-serviço entre UFMS e Secretaria de Saúde (Campo Grande-MS). **Desenvolvimento:** A atividade se deu ao longo de 5 encontros, onde grupos de alunos visitaram famílias previamente selecionada, na companhia de um ACS. As visitas foram delineadas com 2 dias de aproximação e abordagem dos problemas, 1 dia de planejamento, 1 dia de intervenção e 1 dia de apresentação para a equipe da UBSF. Na abordagem familiar os alunos ouviam queixas dos indivíduos, que não se restringiam a problemas clínicos. Esta foi orientada pelos eixos: família nuclear e desafios para qualidade de vida; relações com a comunidade; contexto socioeconômico. **Resultado:** No presente caso, a família selecionada era de baixa renda, vivendo na periferia de Campo Grande. Composta por homem, 74 anos, sem escolaridade, com diabetes; mulher, 35 anos, ensino fundamental incompleto, hipertensa, fumante, e 2 filhas. O homem apresentava grande relutância à condição de diabético e ao tratamento da doença, sendo refratário às orientações relacionadas a seu autocuidado. A mulher demonstrava interesse em parar de fumar, mas não realizava tratamento correto para hipertensão. Ambos pareciam afastados do contexto social da comunidade e da UBSF. Buscou-se elaborar intervenções condizentes com as possibilidades dos alunos. Considerou-se prioritária a abordagem educativa, estruturando-se em: alimentação saudável; melhoria do contexto social; cessação tabagista; hipertensão e diabetes. Elaborou-se um rol de informações com o cronograma do HIPERDIA e do educador físico na UBSF, informações sobre o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, e informações sobre alimentação saudável em vista do diabetes e hipertensão. Na visita para aplicação da proposta apenas o homem estava presente, e este mostrou-se novamente resistente. Apesar do distanciamento, recolheu as informações e comprometeu-se a repassá-las à esposa. No último dia houve troca de experiências com a equipe da UBSF. O resultado foi considerado positivo pelo ACS e, segundo ele, as visitas contribuíram para a integração do casal à UBSF e também para um maior contato dele com o contexto social da família. A intervenção de caráter educativo realizada ressaltou a importância da prevenção e promoção da saúde. Ainda assim, houve um sentimento de frustração no grupo, mas que foi considerado também um aprendizado ao ilustrar limites e dificuldades da atuação em Atenção Primária. **Considerações finais:** Cada indivíduo é um ser, historicamente, socialmente e fisiologicamente único. Por meio dessa



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

reflexão, concluiu-se que para o exercício da medicina, é peça fundamental o comprometimento mútuo de todas as partes envolvidas. É fundamental, então, a capacidade do profissional de se adaptar a todos os contextos, mas sempre mantendo em mente que, tanto o médico, quanto pacientes devem participar ativamente do processo de cuidado.



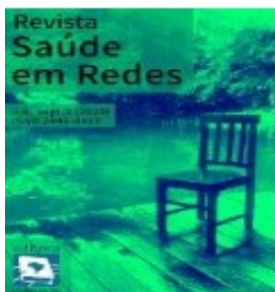
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10386

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE: A VISÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

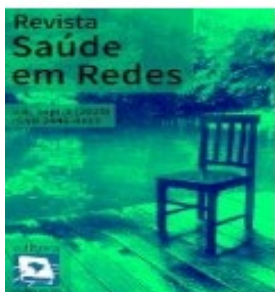
Autores: Joelma Fernandes, Viviane da costa Freitas Silva

Apresentação: O estudo objetivou mostrar a importância do Enfermeiro no Programa Saúde na Escola e identificar a percepção do discente do Curso de Enfermagem do Unifeso sobre as práticas educativas do Enfermeiro na Escola. Utilizou a abordagem qualitativa, com a técnica de grupo focal para coleta de dados. Os resultados basearam-se na análise de conteúdo. Desenvolvimento: A formação do Enfermeiro, nos últimos anos, vem sendo orientada para atender a uma realidade e demanda constatada a partir das necessidades de saúde da população. Vários fatores interferem e influenciam a direção dos currículos, dentre eles: as políticas públicas de saúde e educação, a organização dos serviços de saúde e os indicadores epidemiológicos. Nesse contexto, a formação deve estar direcionada para a aproximação da realidade, com vistas a desenvolver, nos profissionais, uma prática que interfira e possa modificar positivamente o cenário de abrangência da sua atuação. Ao ingressar na graduação em Enfermagem, o estudante ainda não tem a amplitude da atuação dos enfermeiros e vê como principais campos de trabalho os hospitais e as unidades de atenção básica. No início das atividades de Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), os estudantes são orientados e acompanhados por docentes a desenvolverem as competências relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, atuando em atividades práticas nas escolas municipal e estadual junto às turmas que cursam o ensino fundamental e médio. Observa-se que o cenário das escolas que oferecem o ensino fundamental e médio é de grande relevância para a discussão de assuntos relacionados à área da saúde e qualidade de vida. É um ambiente que impulsiona a despertar a formação do senso crítico, moral, adotar hábitos básicos de vida saudáveis a partir da prática da Educação em Saúde. A prática das atividades de Educação em Saúde, no cenário da escola, possibilita a integração saúde e educação nas suas concepções mais amplas, estabelecidas como políticas públicas no Brasil. Esta pesquisa desenvolveu-se a partir do tipo de estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O grupo participante foi composto de 10 estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem do Unifeso, que desenvolvem a IETC nas escolas do município de Teresópolis. Os sujeitos da pesquisa foram os estudantes do primeiro ano do Curso de Graduação em Enfermagem inseridos no cenário da IETC, nas escolas do município de Teresópolis. A coleta de dados foi realizada de agosto a setembro de 2016. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Unifeso, através da Plataforma Brasil e cumpriu com todos os princípios éticos que nortearam a pesquisa envolvendo seres humanos que se encontram apoiados nos requisitos de autonomia, não maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na Resolução 466/12. Resultado: Os dados referentes à caracterização dos estudantes com relação ao gênero revelam que a maioria dos estudantes/participantes era do sexo feminino (60%). Com relação à idade dos estudantes, variou entre 18 e 32 anos com predominância



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

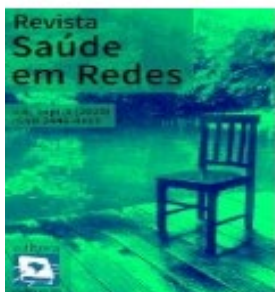
de estudantes com idade entre 18 a 20 anos. As respostas foram analisadas e emergiram em quatro categorias que foram discutidas sistematicamente e fundamentadas a partir do referencial teórico. CATEGORIA 1: Ambiente Escolar: a interface da Educação em Saúde para a formação do Enfermeiro. Os estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem do Unifeso, desde o primeiro ano da sua formação, percebem, por meio da participação ativa e construção do conhecimento partindo de uma realidade, a prática do Enfermeiro fundamentada em ações educativas, de acolhimento e aconselhamento. CATEGORIA 2: Produção de competências no ambiente escolar: percepção dos estudantes de Enfermagem do Unifeso. Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo estudante, que se dá através de uma aproximação crítica dessa realidade. A aproximação da prática profissional proporciona, ao estudante, aprendizagem significativa, construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade. CATEGORIA 3: Facetas da saúde-doença na escola: o encontro com os problemas de saúde para o estudante do Curso de Enfermagem do Unifeso. Após leitura das respostas, os problemas de saúde mais citados foram: falta de prevenção para DST, falta de sexo seguro, álcool e drogas, má alimentação, gravidez na adolescência. CATEGORIA 4: Programa Saúde na Escola: abordagem no currículo do Curso de Enfermagem do Unifeso. Todos os estudantes que participaram da coleta de dados responderam conhecer o Programa Saúde na Escola (PSE) e identifica como ferramenta para realizar atividades de prevenção, promoção, atenção e educação em saúde, tornando, assim, mais eficaz a assistência em saúde à comunidade escolar. Considerações finais: A escola sendo o principal ambiente para o desenvolvimento de relações, do senso crítico e político para a construção de valores pessoais e maneiras de conhecer e viver em sociedade, é o que faz por merecer uma atenção maior quanto à educação em saúde. As intervenções lúdicas na prática da Educação em Saúde são eficazes para a (trans)formação e aprimoramento das relações e objetivos estabelecidos, diante dos cuidados em saúde. Para termos a educação em saúde como ferramenta eficiente na intervenção do processo saúde-doença, de maneira comprometida com a formação de cidadãos autônomos, críticos, conscientes e corresponsáveis para a melhoria das condições de vida, faz-se necessário investir esforços para implementar, de maneira sistemática, essa prática no ambiente escolar. Repensar os currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem para viabilizar o processo de formação a partir da construção e formação de profissionais que estejam afeitos a essa concepção (trans) formadora das práticas de intervenção na sociedade e legitimar a presença do profissional Enfermeiro na escola, é um caminho promissor para melhoria das condições de saúde relacionadas a fatores determinantes e causais modificáveis no cotidiano da vida. A missão da educação se resguarda não na transmissão dos valores e concepções do profissional, mas sim no desafio de criar possibilidades para novos conhecimentos construídos coletivamente e viáveis de serem aplicados para a transformação de uma realidade com riscos de agravos e comprometimento dos padrões de qualidade de vida da sociedade. Essa oportunidade de vivência do estudante de graduação no cenário escolar oportuniza um aprendizado significativo através da troca de experiências entre os envolvidos. A formação do Enfermeiro substanciada na inserção em atividade prática, o mais precocemente possível, faz com que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

se desenvolva uma corresponsabilidade significativa na sua vida acadêmica, desenvolvendo a prática da escuta, do diálogo, estimulando a criatividade e tornando os sujeitos do ambiente escolar mais questionadores e ativos nos processos de mudanças das necessidades de saúde. Observou-se que a prática da educação em saúde deve permanecer no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, desde o primeiro período, fortalecendo a formação baseada nos princípios da integração entre a teoria e a prática, para que o acadêmico possa ir construindo seu conhecimento articulado nas experiências que for vivenciando, correlacionando-o à teoria.



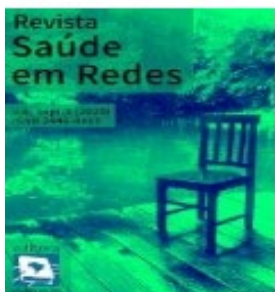
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10387

TERCEIRA IDADE: UMA REFLEXÃO SOBRE AS DIFICULDADES DO IDOSO EM ACESSAR OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

Autores: Valdirene Silva Pires Macena, Marcus Vinícius Macena, Rosely Ramos de Lima

Apresentação: O envelhecimento populacional é uma realidade que vem ocorrendo em escala global, principalmente em países desenvolvidos. No Brasil, estima-se que, em 2020 serão 11.328.144 idosos e 15.005.250 idosas. Até, em 2040, haverá 153 idosos para cada 100 jovens. O aumento da população idosa, também é visto no Estado de Mato Grosso do Sul, onde em 1991 havia 104.852 idosos e, em 2010 o número dobrou para 239.270. Esta situação tem gerado graves problemas na vida das pessoas e na economia do país, pois em condições normais vão surgindo na terceira idade a diminuição gradativa da funcionalidade do indivíduo por causa de aparecimento de doenças crônico-degenerativas. E, quando o indivíduo chega nesta fase, o envelhecer pode tornar-se um processo difícil para alguns, ainda mais quando o idoso é desprezado ou excluído da sociedade por estar doente. Denota-se que, estas condições exigem medidas imediatas de atuação do Estado para atender as necessidades da pessoa idosa porque surgem algumas alterações fisiológicas que comprometem as funções: gastrointestinais, renais, neurológicas, imunológicas, físicas, psicológicas e sensoriais que podem desencadear inúmeras deficiências que geram perdas e que os incapacitam de realizarem suas atividades de vida diária e de serem produtivos ao mercado de trabalho. Portanto, para haver uma maior dignidade de vida, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) representa o primeiro acesso do idoso aos serviços socioassistenciais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esta unidade pública é a porta de entrada para que estes usuários acessem as Políticas Públicas. Para isso, o CRAS, atuará com as famílias e indivíduos visando a orientação do convívio sócio-familiar e comunitário onde buscará a proteção social básica ou a Proteção Especial dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social a partir das principais Leis: Lei nº. 8.842/1994 (que instituiu a Política Nacional do Idoso e criação do Conselho Nacional do Idoso), Lei nº. 10.741/2003 (que promulga o Estatuto do Idoso) e a Lei nº. 12.435/2011 para assegurar a acessibilidade ao idoso de adquirir e receber os seus benefícios sociais tais como o direito de ter: vida, liberdade, respeito e dignidade, alimentos, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, trabalho, previdência social, assistência social, habitação, transporte, medidas de proteção, acesso a justiça, centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares, transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, assento devidamente identificado com a placa de reservado preferencialmente para idosos nos veículos de transporte coletivo, preferência em filas de banco, farmácias, mercados, receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o direito de punir o seu agente agressor. Objetivo: Identificar os fatores que comprometem a acessibilidade do idoso em ser atendido no CRAS. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional analítico com base em revisão de literatura. Resultado: O resultado apontou que alguns dos motivos da

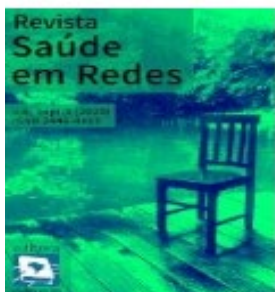


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dificuldade do idoso em não poder frequentar os Centros de Referência de Assistência Social podem estar atreladas a: falta de informação que o idoso tem sobre os tipos de serviços socioassistenciais existentes no CRAS; deficiências (psicológica, fisiológica e anatômica); problemas de saúde (incontinência urinária, imobilidade, incapacidade cognitiva, instabilidade postural/quedas e as iatrogenias (da palavra ou conceitual, do cuidado e a dos medicamentos); barreiras arquitetônicas como as condições precárias das ruas (pisos quebrados, distância entre a sarjeta e a calçada quando os veículos estacionam, calçadas desniveladas e degraus altos dos ônibus), ausência de atendimento prioritário para ser atendido; elevado tempo de espera; inexistência da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde; dificuldade para marcar consulta; a falta de respeito dos motoristas para com os pedestres e ausência de ônibus adaptados. Considerações finais: Observa-se que o crescente número de pessoas idosas é um grande desafio às Políticas Públicas do nosso país porque mostra uma realidade que exige medidas imediatas de atuação do Estado dentro das três esferas governamentais para atender de forma integral as necessidades do cidadão idoso. Compreende-se que para haver uma qualidade de vida a população idosa, se faz necessário investir nos serviços em saúde e nos programas de assistência social; realizar adaptações dos veículos de transporte; adequar as vias públicas com boa iluminação pública, construir calçadas com superfície nivelada, bem conservada, com antiderrapante, ampla para acomodar cadeiras de rodas, meio fio baixo para facilitar a transição para a rua, as ruas devem contêm sinais de trânsito com dispositivo visual e sonoro, com banheiros públicos e de fácil acesso; possuir regras de trânsito para minimizar os atropelamentos; criar estratégias específicas para elaborar uma linha de cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária; promover Educação Permanente nas unidades que prestam serviços de assistência ao idoso e orientar os mais jovens sobre a trajetória do perfil demográfico na população brasileira no intuito de fortalecerem a Política Nacional do Idoso a medida que a população vai envelhecendo.

REFERÊNCIAS

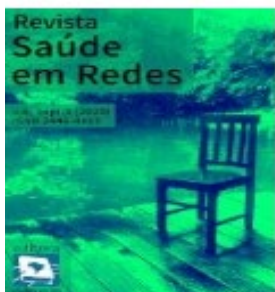
AMARAL, F. L. J. S.; MOTTA, M. H. A.; SILVA, L. P. G.; ALVES, S. B. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiências aos serviços de saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2991-3001, 2012. BRASIL. Guia de políticas, programas e projetos do governo federal: Compromisso nacional para o envelhecimento ativo, Brasil. MULLER, N. P. (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015. BROGNOLI, F. F.; SANTOS, S. A. O trabalho social com as famílias: uma análise do serviço de proteção e atendimento integral à família- PAIF. Um estudo bibliográfico. Santa Catarina, 2016. FILHO, J. M. C. Fragilidade: trajetórias de uma nova abordagem do idoso. *Geriatrics & Gerontology*, v.4, n. 4, jan/fev/mar. Fortaleza, 2010. MACENA, V. S. P. Enfrentamento do HIV/AIDS em idosos: perspectiva de agentes comunitários de saúde e de médicos da saúde da família, Campo Grande, MS. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Campo Grande, 2016. MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico. Diagnóstico socioeconômico de Mato Grosso do Sul – 2015. Campo Grande, 2015. MARTINS, K. D.; SANTOS, E. F.; CAROLINO, L. N.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Integração social da pessoa idosa: políticas públicas relacionadas e atuação do CRAS de Redenção-PA na inserção do idoso em programas de proteção social, *Revista Libertas*, v.15, n.1, jan./jul. 2015. MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, Rio de Janeiro, 2016. MONTEIRO, A. C. L.; SARMENTO, W. E.; QUEIROGA, N. D.; MACHADO, H. C. L.; PEREIRA, D. A.; LIMA, S. M. F.; MELO, W. F.; SOBRINHO, W. S. Envelhecimento populacional: efetivação dos direitos na terceira idade. *PUBVET*, v.12, n.2, a 29, p.1- 8, fev.2018. MOREIRA, A. T.; BARROS, J. M.; SOUZA, I. C. A construção da política social e a implantação dos CRAS: os desafios postos à atuação do serviço social. *Revista EDUCFaculdade de Duque de Caxias*, v. 04, n. 1, jan./jun. 2017. PITICO, J. A. Quais são os desafios enfrentados pelo idoso? 13 set. 2016. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/quais-sao-os-desafios-enfrentados-pelo-idoso/>. Acesso em: 11 dez. 2019. PORTUGAL, M. E. G.; LOYOLA, E. A. T. Mobilidade urbana adequada para os idosos: uma importante questão de Saúde Pública, *Revista Gestão & Saúde*, v. 10, p. 26-34, 2014.



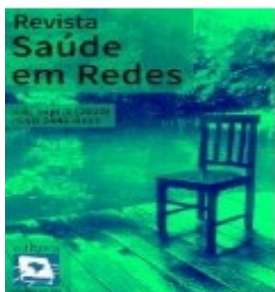
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10388

A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) AMAZÔNIA EM BELÉM (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: jessica de souza pereira, Adrielly Cristiny Mendonça Fonseca, luciana Emanuelle de aviz, Daniel Lucas Costa Monteiro, Érika Patrícia oliveira de Oliveira, nanni moy reis, José Carlos da Luz Gonçalves, Bruno Jáy Mercês de Lima

Apresentação: A Reforma Psiquiátrica teve início no Brasil na década de 1970, um movimento dos trabalhadores de saúde mental que lutavam por uma sociedade sem manicômios, em que o objetivo principal era a desospitalização e inserção do doente mental na sociedade, portanto, a reforma trouxe a substituição do modelo manicomial por uma rede de serviços voltada para Atenção Psicossocial (AP). Dessa maneira, a AP proporciona às pessoas com transtorno mental novo espaço social uma inclusão na sociedade, que podem ser tratadas com respeito, próximas do seu meio social, de modo a promover sua condição de cidadãs. Uma das modalidades dos serviços que forma essa rede, são os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que se consolidam como ferramenta eficaz na substituição dos internamentos psiquiátricos. O CAPS é um serviço de saúde pública aberto que oferece atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, é composto por uma equipe que trabalha interdisciplinarmente, a fim de promover diferentes formas de sociabilidade, e também pode contar com outros profissionais, além dos que constituem a equipe. O CAPS se diferencia pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Dessa maneira, estes serviços diferenciam-se em modalidades como CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS ad Álcool e Drogas, CAPS III, CAPS ad III Álcool e Drogas. Portanto, o trabalho teve como objetivo descrever a percepção dos discentes da área da saúde sobre o CAPS Amazônia em Belém (PA). Desenvolvimento: Trata-se de uma ação educativa tipo relato de experiência, sobre a percepção dos discente da área de saúde no CAPS Amazônia. A ação educativa foi desenvolvida no CAPS Amazônia localizado no município de Belém –Pará. Onde foi realizado três visitas, nos dias 19, 29 e 03 de dezembro de 2019, no horário de 08:00 às 12:30. O público alvo foram os usuários que possuíam transtornos mentais da unidade. A equipe do CAPS Amazônia é formada por duas enfermeiras, um médico, dois técnicos de enfermagem, um educador físico, um pedagogo, um assistente social e um professor de música. No primeiro dia de visita, foram feitas observações da rotina dos usuários do CAPS, observamos que eles recebem um acolhimento humanizado desde a sua entrada, além de, atendimentos individualizado, atendimentos em grupos, atividades sócio-recreativas, oficinas terapêuticas, atividades extra muro, assistência farmacêutica, prestação de serviços de apoio da residência terapêutica e apoio as Unidades Municipais de Saúde (UMS) de abrangência. Em seguida, realizou-se uma roda de conversa para conhecer e saber da rotina dos usuários, e alguns relataram que tinham livre arbítrio que não se sentiam presos e que o CAPS era o lugar que oferecia a eles autonomia, inclusão e principalmente não tratavam eles como doentes



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

incapacitados. Após isso, observou-se que os mesmos gostavam de oficinas que lhe traziam renda financeira. Então, na segunda visita proporcionamos a eles uma oficina que lhe trouxessem renda financeira, levamos pra eles materiais e lhe ensinamos como fazer embalagem para presente, o passo a passo para fazer laços de cabelo, mas sempre deixando eles fazerem só, para assim terem autonomia sobre seu trabalho e também com o intuito não só de trazer uma renda extra aos usuários, mas de passar para eles uma linha de pensamento que eles podem contribuir na sociedade. Na terceira visita foi feita uma avaliação e uma evolução dos usuários e observamos que o CAPS proporciona um acolhimento que traz uma linha de pensamento aos pacientes de que eles não são “loucos” e que possuem um lugar na sociedade. Resultado: Observamos que o transtorno mental não é uma doença em que a pessoa é incapaz de suas habilidades, o indivíduo com transtorno mental pode ser incluído na sociedade. Um dos aspectos observado é o fato de que as portas do CAPS permanecem abertas e o usuário tem liberdade, com objetivo de estimular o usuário a exercer sua autonomia quando refere que ele se torne “dependente dele mesmo”. Alguns usuários relataram que o projeto terapêutico, o acolhimento e as oficinas são algo que eles gostam bastante, é isso que fazem eles voltarem. Porém, algo que chamou bastante atenção foi o fato de perguntamos sobre a experiência no hospitais psiquiátrico, os sujeitos fizeram críticas aos modos coercitivos, o pouco dialógico na prestação da assistência nos hospitais psiquiátricos como um todo pelos profissionais de saúde, a forma que eram tratados pelos profissionais, principalmente em relação ao controle da medicação e que não haviam oficinas. Dessa maneira, a assistência do CAPS, apoia o pensamento de inclusão da pessoa com transtorno mental, reinserção social, o desenvolvimento da autonomia do sujeito, a convivência e a comunicação com o outro. Entretanto, ainda existem algumas dificuldades na realização do trabalho da equipe multiprofissional nos CAPS, como a falta de capacitação em saúde mental, a infraestrutura deficitária e muitas das vezes o olhar do profissional que visa só a patologia, dificultando sua atuação e o desenvolvimento de uma prática psicossocial. Portanto, para melhorária da atuação dos profissionais no CAPS e futuros profissionais, deve haver buscas de aprimoramento dos estudos e conhecimentos. As instituições formadoras, devem implementar conhecimento preparar os discentes para as práticas psicossociais em seus estágios os quais devem ser realizados nos CAPS e o governo fazer investimento em capacitação dos profissionais que já encontram inseridos nos serviços, para que assim o rompimento do modelo biomédico seja contínuo, pois mesmo com todas as mudanças ele ainda é presente nos dias atuais. Considerações finais: Assim, concluímos que a Reforma Psiquiátrica trouxe benefícios na criação do CAPS, como o respeito ao modo de tratar indivíduos com transtorno mental, onde esses indivíduos podem ser tratados em ambientes abertos, humanizados, próximos de seus familiares e principalmente em ambiente não coercitivos e prejudiciais como tradicionalmente ocorria em hospitais psiquiátricos, um tratamento que contribuía para sua exclusão social do indivíduo. Portanto, é essencial que os profissionais estejam preparados para essa realidade, no qual, além de acolher o usuário devem desenvolver um trabalho com características coletivas e em equipe interdisciplinar na busca da reabilitação dos usuários.



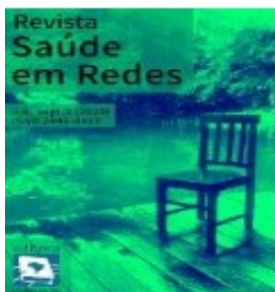
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10389

ARRANJOS DE SUBSTITUTIVIDADE COMO TECNOLOGIAS DE CUIDADO

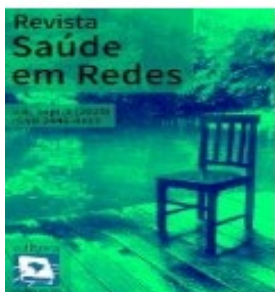
Autores: Daniel Emilio da Silva Almeida, Maria Paula Cerqueira Gomes, Kathleen Tereza da Cruz

Apresentação: Vivemos nos dias atuais, principalmente no Brasil, discussões importantes a respeito de arranjos de substitutividade, no que tange a área de saúde mental e de álcool e outras drogas (considero aqui como substitutividade qualquer espécie de arranjo que visa a fomentar práticas alternativas às manicomiais e de controle, visando produção de autonomia e liberdade). Apesar dos avanços das áreas mencionadas, vivemos um momento de recrudescimento das políticas públicas, que passam a fazer uso cada vez mais intensivo de aparelhos repressivos e de controle, que ganham fôlego dentro de um discurso de normalização e moralizante. Frente a estes retrocessos, que inclusive ganham campo dentro da formação de profissionais técnicos da área que almejam um cuidado mais solidário, poderíamos trazer mais elementos para problematizarmos a tensão que observamos entre o que usualmente nomeamos no campo das instituições manicomiais e, frente a estas, os serviços substitutivos, considerando arranjos e experiências pelo mundo? Exercitar tais problematizações é de grande valia antes de construirmos mais uma vez barreiras que já vinha se desfeito no ar: que instituições de controle total, como Hospitais Psiquiátricos, ou mesmo arranjos manicomiais, tem seu lugar na produção do cuidado. Desenvolvimento: Desde já, é importante ressaltarmos que não há nenhum arranjo ou concepção clínica ou de cuidado que se mostre como “ideal”, ou, aliás, é importante que qualquer busca de “ideal” perde de vista a produção do cuidado: contingente e centrado em tecnologias leves. Apesar de tal afirmativa, é importante ressaltar que as instituições, aproximando-se de certa maneira da oferta de Lourau sobre o tema, são arranjos complexos, constituídos de diversas camadas, e que promovem certas formas de agir no mundo. Portanto, por mais que não possamos determinar especificamente como opera cada equipamento de saúde, ou replicá-lo de maneira simples frente a arranjos semelhantes que se dão em um espaço geográfico, certas lógicas de operar se repetem, ganham força e notoriedade. Este campo que se faz como de interesse neste resumo. Busco comentar aqui alguns arranjos pelo mundo que nem sempre se colocam hegemonicamente como substitutivos aos hospitais psiquiátricos, mas que constituem formas de operar que colocam em problematização os arranjos institucionais manicomiais, ou até sobre o próprio controle dos serviços de saúde e societários. Um desses arranjos pode ser observado nas estratégias calcadas no “Recovery”, noção que tem origem em movimentos de usuários dos EUA, e que não implica em remissão absoluta dos sintomas, mas na superação dos efeitos de ser um usuário de saúde mental, caracterizados como: o estigma, pobreza, desemprego, isolamento social, perda de um papel social, perda do senso de si e do sentido da vida. Apesar de vários sistemas de saúde não incluírem a modelagem de “Recovery” substitutiva aos Hospitais Psiquiátricos, diversas ofertas do campo vem se mostrando interessantes na produção de autonomia. Como exemplo, podemos nomear os grupos de apoio mútuo, formados e constituídos por usuários dos serviços de saúde. Nestes



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

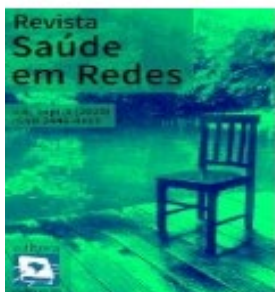
coletivos, é constituído um compartilhamento de experiências e apoio no processo de cuidado, no qual as referências passam a ser um papel importante em todo o processo terapêutico e de inclusão social, mesmo não sendo profissionais de saúde ou de outras áreas, mas sim sujeitos que tem a ofertar sua experiências de vida e confiança. Arranjos nestes formatos, ou mesmo mistos, como nos grupos de “Gestão Autônoma da Medicação”, passam a ofertar certas ferramentas que tem potencialidades para uma reconfiguração de centros de poder dentro do processo de cuidado, possibilidades que podem tornar possíveis outras formas de se operar a autonomia dos usuários-cidadãos. Poderíamos falar também de certos arranjos de cuidado que, apesar de ter ainda uma centralidade importante nos profissionais de saúde, operam certas reconstituições importantes: como nos formatos de cuidado dos “Diálogos Abertos”. Estes consideram com especial atenção o processo de estigmatização por meio dos diagnósticos ou a medicalização da vida. Por meio desta proposta um sujeito em crise é considerado/atendido dentro do seu ambiente familiar, com diálogos muito recorrentes pelas referências dos serviços de saúde, que não se propõe a constituir um diagnóstico de maneira muito acelerada nem entrar com uma intervenção medicamentosa, mas sim constituir um espaço aberto no qual é possível constituir diálogos e escuta. Tal experiência vem apresentando impactos significativos nos indicadores de uso de medicamentos, que mostram queda, e nos desfechos de saúde dos seus respectivos cidadãos, que se mostram mais promissores. Outra forma de operar arranjos de cuidado que vem se mostrando cada vez mais pelo mundo são os constituídos pelos grupos de “Ouvidores de Vozes”. Os ouvidores não colocam em análise somente a forma de operar os serviços de saúde, mas consideram de forma contundente a própria consideração do processo de ouvir vozes como uma patologia. Tais grupos vem constituindo mecanismos de oferecer apoio a cidadãos que passam por estas experiências de forma a acolhê-los, constituir uma relação mais cuidadora com os serviços de saúde, ou até promover arranjos de cuidado diferenciados, buscando inclusive produzir uma experiência enriquecedora com o processo de ouvir vozes, que é considerado como a oferta de mais um sentido, capaz de ofertar novas formas de ressignificar o mundo, inclusive em seus campos subjetivos. Por último, a fim de finalizar este breve resumo, gostaria de considerar as diversas experiências da Atenção Psicossocial Brasileira. Apesar de diversas destas virem tendo reveses importantes ao decorrer dos anos (como em Santos, Campinas, São Paulo), podemos considerar experiências atuais e em atividade de desinstitucionalização e substitutividade de redes de cuidado, e que inclusive nem se dispõem a acionar hospitais psiquiátricos em suas respectivas redes, como em Belo Horizonte (MG) ou na região do Carmo no Rio de Janeiro. Experiências que diversas vezes são desconsideradas, mesmo por sujeitos ativos no processo de construção de arranjos que promovam mais cuidado nestas respectivas redes. Estas fazem uso intensivo não só de arranjos de cuidado que passam pelos Centros de Atenção Psicossocial ou Centros de Referência em Saúde Mental, espaços privilegiados para a oferta de cuidado em crise e urgência e que visam substituir totalmente os Hospitais Psiquiátricos, mas fazem uso de outras ofertas em larga escala tanto no campo do cuidado na Atenção Básica, quanto no campo do cuidado e cultura e empreendimentos sociais/economia solidária. Considerações finais A proposta deste resumo, é continuar instigando a discussão



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

frente aos processos atuais de remaniacomilização e fomento do proibicionismo no campo das políticas públicas e imaginários societários. Podemos observar diversas experiências pelo mundo que mostram ser possível arranjos de cuidado que apostem mais radicalmente na autonomia dos usuários. É de suma importância que mantenhamos estes exemplos em discussão, a fim de não só evitarmos seguir para um tecnicismo, que fomenta arranjos de controle da vida que partem dos serviços de saúde mental e de álcool e outras drogas, assim como problematizarmos o controle da vida que se dá por todos os serviços de saúde e além, no cotidiano da existência de toda a coletividade. ALTOÉ, Sonia. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, p. 8, 2004. ANASTÁCIO,C.C. E FURTADO,J.P. “REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E RECOVERY: CONCEITOS E INFLUÊNCIAS NOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SISTEMA DE SAÚDE MENTAL” in Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.9, p. 72-83, 2012



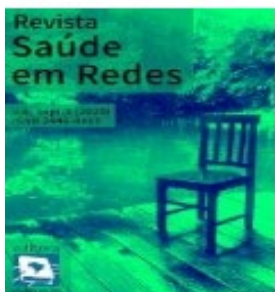
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10390

O ACESSO A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE BARREIRINHA (AM): O CASO DO USUÁRIO-GUIA.

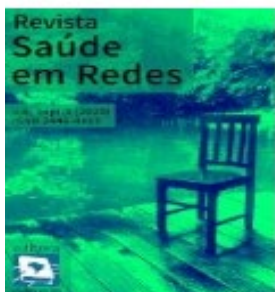
Autores: Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos, Júlio César Schweickardt

Apresentação: A Amazônia é um lugar singular, composta por diferentes territórios de características distintas. Nesses territórios a vida acontece e a natureza rege o cotidiano. A Amazônia se torna um desafio para as políticas públicas de saúde, principalmente no que tange o acesso à saúde. A região também é marcada pela diversidade de territórios existenciais, com diferentes grupos sociais que desenvolvem suas práticas, histórias, resistência e modos de vida. Um desses grupos sociais presentes na Amazônia são os remanescentes de quilombos, também conhecidos como quilombolas. Partindo da comunidade quilombola Santa Tereza do Matupiri, localizada no município de Barreirinha, Baixo Amazonas e entendendo as peculiaridades do território, esse texto tem como objetivo apresentar o acesso da população quilombola à Rede de Urgência e Emergência, através do olhar de um usuário-guia, este estudo faz parte do projeto “O acesso da população ribeirinha à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas” desenvolvido pelo LAHPSA/FIOCRUZ-AM com financiamento da FAPEAM. Desenvolvimento: Utilizamos o usuário-guia como ferramenta metodológica que tem como objetivo narrar os encontros que se dão ao longo da produção do cuidado. O lugar de partida é a comunidade Santa Tereza do Matupiri, uma das seis comunidades quilombolas presentes no rio Andirá, localizada no Baixo Amazonas e parte do município de Barreirinha. Na comunidade o ponto de referência à rede formal de saúde são as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Na comunidade tem uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que está há anos em obra, por isso, quando os usuários necessitam acessar a rede formal de saúde, se deslocam até a sede do município. A escolha do usuário-guia partiu de uma conversa com a ACS e juntos optamos por um caso complexo, ou seja, aquele que necessitou acessar mais dispositivos da rede formal de saúde. João, nosso usuário-guia, sofreu um acidente de trabalho em dezembro de 2017 na comunidade, naquele dia ele estava montando um motor gerador e fazendo o forro de uma casa, teve o punho esquerdo cortado após uma lâmina de mastear madeira estourar e atingi-lo. Resultado: Após identificar o ferimento, seguiram pelo agitado rio Andirá de ambulância de motor 15hp para a sede do município, estavam o motorista e o filho mais velho. O rio estava enchendo, demorando 1 hora para chegar até o porto da cidade. “Não podia ir com força né, porque batia na água e isso aqui (mão) balançava. Todo tempo devagar”. No meio do rio, quando começou a ter sinal de telefone, o motorista da ambulância ligou para o telefone da ambulância para aguardá-los no Porto. Quando chegaram a ambulância já estava os aguardando. O trajeto de ambulância levou cerca de 20 minutos. João deu entrada no hospital, após fazer o raio x, constataram a gravidade e o médico solicitou a transferência para Parintins (PIN), município que atua como referência da região de saúde do Baixo Rio Amazonas, recebendo usuários com necessidades de cuidados mais complexos. Fizeram a imobilização com papelão como conta João que também sinalizou que a mão era muito



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pesada e o suporte que fizeram não aguentava o peso. Seguiram para Parintins de ambulância, motor 90Hp, ele, o filho mais velho e o motorista da ambulância de Barreirinha, levaram 4 horas para fazer o trajeto Barreirinha-Parintins, “não podia ir com força”. No pico da cheia, esse mesmo trajeto é feito em 1 hora e na vazante em 1 hora e 30 minutos. “Eu ia sentado, não tinha como ir deitado, era muita dor. eu tava com a mão aqui. Não tinha como e esbarrava osso com osso”. Quando chegou em Parintins, João foi recebido pela assistente social de Barreirinha que fica em Parintins, esta já havia sido contactada pela assistente social do hospital sobre a transferência do João, seguiram para um dos hospitais da cidade em um carro particular. A irmã de João que mora próximo a Parintins foi até lá e ficou o acompanhando durante todo o período de internação. No dia 20 de dezembro, um dia após a entrada no hospital de PIN, João foi operado, recebeu alta no dia 22 de dezembro. Após a alta João foi para a casa dos pais que fica em um núcleo, como chama, próximo a Parintins, o trajeto é feito de carro e moto. Após 9 dias da alta, João e a família voltaram para a comunidade onde moram, com João pilotando a lancha, levaram 2 horas e meia, desta vez o rio estava calmo. Completando 15 dias de pós-operatório, João retornou ao médico para a retirada dos ferros que foram colocados na cirurgia, para ele foi um momento de sofrimento e de dúvida quanto ao tempo de retirada dos ferros. Nesse período na comunidade, João ficou recebendo visitas da ACS que realizava o curativo diariamente. Desta vez, João foi de barco de Barreirinha até PIN, pois o custo de ir para PIN e voltar para a comunidade de lancha própria com toda a família é alto, cerca de 200 reais só de combustível. A mão de João não se sustenta, é preciso segurá-la, caso contrário ela fica para baixo. O punho e a parte superior da mão perderam a sensibilidade e os movimentos foram preservados. No pós-operatório, João tomou os remédios prescritos pelo médico e fez uso de remédios caseiros com a folha de “mão aberta” e a “folha de corama” ambas para fazer compressa e tomou “banha de sucuriú” (uma cobra da região, conhecida por seu veneno). A prática da medicina tradicional através das plantas medicinais vem do exemplo da avó de Ana e dos encontros ao longo da vida. “A gente vai aprendendo né, com as pessoas por aí, as vezes em fila escuta. A minha avó era curandeira”. Fez fisioterapia durante 1 ano na Unidade Básica de Saúde do município. O deslocamento era por conta própria, levando 2 horas na cheia e até 3 horas e meia na seca quando o rio estava forte, gastando 6 litros de combustível para ir e voltar de rabeta, que é um motor econômico e muito utilizado pela população ribeirinha na Amazônia. Após 3 meses da cirurgia, João voltou a trabalhar contando com a ajuda dos filhos. Quanto ao seu trabalho com carpintaria, houve uma mudança significativa, pois não poderia mais tirar a madeira da mata com motosserra. Hoje compra a madeira, paga pela peça, uma de 6 metros custa cerca de 67 reais. A situação financeira da casa mudou porque apesar de permanecer o esforço para trabalhar, a quantidade de trabalho já não é mais a mesma. Considerações finais: Foram muitos os encontros traçados para o cuidado de João, a rede foi formada com pontos do próprio fluxo formal da rede do município e outros pontos que ele acionou. O percurso feito por João evidenciou que os fatores ambientais como cheia, seca e força do rio exercem influência quanto ao acesso aos serviços nesta região e salientou o uso da medicina tradicional, reforçando a necessidade de políticas públicas de saúde que valorizem as características locais.



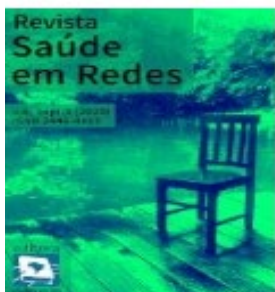
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10392

A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO NO CUIDADO À SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS

Autores: Amanda Gomes Pereira, Mariana Arantes Nasser, Ademar Arthur Chioro dos Reis

Apresentação: A população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) enfrenta iniquidades no tocante ao acesso integral à saúde, visto que há dificuldades para o reconhecimento de suas necessidades específicas de saúde, além da discriminação e preconceito, ainda muito presentes na sociedade. O estabelecimento de vínculo com algum profissional ou equipe de saúde, embora um tema pouco explorado, é essencial para que outras necessidades sejam atendidas e haja um bom cuidado. Este estudo buscou focar especificamente na saúde de mulheres lésbicas, que enfrentam a dupla opressão da homofobia e do machismo. Seu objetivo é compreender os modos de construção de vínculo na produção do cuidado à saúde de mulheres lésbicas, que utilizam rotineiramente serviços públicos e/ou privados para cuidados em saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e aprovado sob o CAAE 17221919.0.0000.5505. Adotou-se metodologia qualitativa, utilizando-se o método biográfico, a partir da abordagem de histórias de vida. A população estudada é formada por mulheres lésbicas residentes no município de São Paulo (SP), maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e preencheram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para possibilitar a análise de como a pertença a movimentos sociais afeta a produção de vínculos foram formados dois grupos: um com representantes de movimento sociais lésbicos e outro composto por mulheres lésbicas que não atuam em movimentos sociais. A entrevista é realizada no domicílio ou local indicado por cada entrevistada. Para a produção das narrativas, seguiu-se um modelo que sistematiza e enfoca os seguintes aspectos: retrato social da entrevistada, a experiência em relação à sexualidade, a experiência em relação ao processo saúde-doença e elementos analíticos presentes na história biográfica. A pesquisa está em andamento, no processo de realização das entrevistas e produção das narrativas, contudo, parte de algumas premissas, que serão colocadas em discussão: a existência de modos de produção de cuidado à saúde e de construção de vínculo com profissionais ou equipes de saúde bastante diversos e complexos; a tentativa das mulheres lésbicas de invisibilizar sua sexualidade nos serviços de saúde, com objetivo de evitar a discriminação e o preconceito; a discriminação e preconceito sofridos nos serviços de saúde, com destaque para a área de ginecologia e principalmente mulheres que são lidas socialmente como masculinizadas, o que dificulta a construção de vínculos e impacta no cuidado à saúde; lésbicas que militam em movimentos sociais têm acesso a mais conhecimentos sobre seus direitos, políticas e funcionamentos dos serviços, o que favorece sua autonomia e facilita a construção de vínculos no cuidado à saúde. Para além dos pressupostos, a análise buscará reconhecer o protagonismo e o valor das histórias narradas para a produção do conhecimento. Espera-se que tais achados contribuam na identificação dos caminhos, estratégias e dispositivos que funcionam como facilitador ou dificultador no processo de construção de vínculo, impactando no cuidado em saúde de mulheres lésbicas.



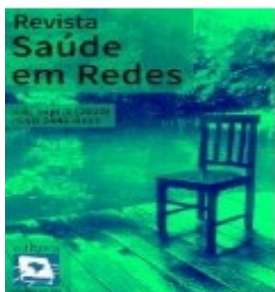
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10393

ATIVIDADE INTEGRADA EM SAÚDE ACERCA DOS FATORES PREVENTIVOS DA HEPATITE A EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Vitória Cristiane Leandro da Silva, Nicolay Acassy de Nazaré Alves Miranda, Larissa Jhenifer Costa Tavares, Lucas Moraes Andrade, Lúvia Santos da Silva, Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage, Aluísio Ferreira Celestino Júnior

Apresentação: As Atividades Integradas em Saúde (AIS) são atividades semestrais realizadas pela Universidade do Estado do Pará no curso de Enfermagem, embasadas na Metodologia da Problematização do Arco de Maguerez, o qual tem como objetivo a intervenção de um problema em determinada realidade, e a partir da problemática, apresentar melhorias das condições necessárias para saúde e bem-estar da população e expandir o conhecimento acadêmico para além dos limites universitários. As etapas do arco são: observação da realidade; levantamento dos pontos-chave; teorização; hipótese de solução; retorno à realidade. A hepatite A é causada por um vírus de RNA com tropismo para as células hepáticas, no qual o ser humano é o reservatório de maior relevância epidemiológica, sendo sua forma de transmissão associada com as condições de higiene pessoal, saneamento básico e qualidade da água e dos alimentos consumidos. A ausência de higiene favorece a disseminação do vírus da hepatite A (HVA), uma vez que seu principal meio de transmissão é a via fecal-oral. Além do mais, segundo dados epidemiológicos, no município de Belém do Pará, mais de 50% das pessoas com anticorpos VHA+ encontram-se na faixa etária equivalente de crianças e de adolescentes. Nessa perspectiva, a utilização de uma metodologia ativa como a de Charles Maguerez na ação preventiva à hepatite A em uma escola pública de Belém é uma ferramenta que contribui para a educação em saúde da população. Portanto, essa relação de aprendizado mútuo consolida uma formação de qualidade aos estudantes universitários. O objetivo deste relato é descrever as vivências obtidas durante a ação de prevenção contra a hepatite A pelos acadêmicos de Enfermagem em uma escola estadual de Belém. **Desenvolvimento:** A Atividade Integrada em Saúde ocorreu durante o segundo semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no período de agosto a dezembro de 2019. Ela foi realizada por cinco estudantes juntamente com os orientadores, os quais por meio de observações e pesquisas elaboraram uma ação de intervenção à realidade focada em atenuar um problema presente no cotidiano observado. Nesse contexto, as etapas do Arco de Maguerez foram realizadas em uma escola estadual de Belém de ensino fundamental, médio e turmas noturnas do Educação para Jovens e Adultos (EJA). Após a realização de visitas à escola e da observação dos aspectos estruturais, funcionais e sociais do local, houve o levantamento dos pontos-chave e decidido pelo grupo de acadêmicos e orientadores que o tema seria Fatores Preventivos da Hepatite A. A temática em questão foi escolhida devido às condições precárias de higiene observadas na escola, uma vez que os banheiros não apresentavam material básico para a lavagem adequada das mãos como água, sabão e papel toalha. Além disso, foi verificado que o consumo de água no bebedouro era realizado sem o uso de copos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

individuais, tendo somente um copo compartilhado pelos estudantes. Esses fatores caracterizam-se como de vulnerabilidade e predisponentes para a contaminação direta e indireta do vírus da hepatite A, por via de contaminação fecal-oral. Sendo assim, após a teorização construída através de pesquisas em plataformas como LILACS, Scielo, BVS e MEDLINE, a hipótese de solução e o retorno à realidade ocorreram por intermédio de dinâmicas lúdicas de educação em saúde realizada com alunos do sexto ano do ensino fundamental referente ao turno da manhã, a qual ocorreram divididas em três etapas, sendo todas priorizando a metodologia ativa defendida pelo Arco de Maguerez. Resultado: Na primeira etapa do retorno à realidade foi utilizada uma tinta fluorescente em luz ultravioleta nas mãos de dois alunos voluntários, para simbolizar de maneira didática os possíveis microrganismos presentes nessa região do corpo. Foram feitas três tipos de lavagens para remover a fluorescência: somente com água; sabão líquido; álcool em gel. Em seguida foi ensinada a assepsia utilizada por profissionais de saúde no ambiente hospitalar, ou seja, as instruções técnicas de higienização das mãos. Com o intuito de realizar uma dinâmica em que todos os alunos participassem, os dois voluntários demonstraram ao restante da turma as técnicas aprendidas. Na segunda etapa os acadêmicos de enfermagem utilizaram um projetor a laser, que ampliou a gotícula na parede, para mostrar os microrganismos presentes em uma seringa com água aparentemente limpa. Por fim, foi aplicada um Quiz de perguntas e respostas, sendo que para cada pergunta havia cinco alternativas sobre fatores preventivos da hepatite A, mas somente uma estava correta. De acordo com a observação de participação do público-alvo em questão, os objetivos foram alcançados uma vez que as atividades lúdicas e de orientação sobre a prevenção da hepatite A foram assimiladas de maneira satisfatória pelos discentes da escola, já que houve bastante comunicação e participação. Ademais, foi perceptível o interesse dos alunos pela orientações aplicadas, devido às mesmas envolverem demonstrações científicas e atividades competitivas de trabalho em grupo. Nesse contexto, foi também possível observar que a ação em questão conseguiu de forma positiva a sensibilização dos estudantes sobre os riscos do vírus da hepatite A. Com isso, espera-se que esses indivíduos possam praticar e utilizar esses conhecimentos fora da instituição escolar. Considerações finais: Dessa forma, foi notória a importância da ação educativa para os estudantes da escola estadual, visto que foi evidente a interação desses com os fatores de prevenção da hepatite A. Além disso, a experiência vivenciada no ambiente escolar contribuiu não só para agregar conhecimento de mundo aos futuros profissionais de saúde, mas também para promover o contato dos acadêmicos com a comunidade, considerando sua diversidade social e cultural. Esses fatores serão fundamentais para a promoção do atendimento humanizado no ambiente de trabalho, levando em consideração a necessidade de comunicação entre o enfermeiro e seus pacientes. Da mesma maneira, é papel da enfermagem a prescrição de cuidados para a profilaxia de doenças e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, o que justifica a necessidade desses profissionais sempre terem contato com o cotidiano da comunidade em que eles atendem. Portanto, a ação de educação em saúde proporcionou a sensibilização dos alunos sobre a importância dos fatores preventivos da hepatite A e agregou conhecimento sobre a realidade aos universitários.



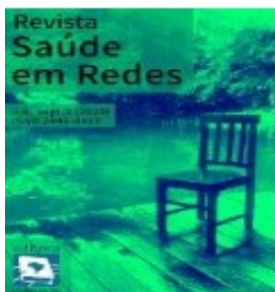
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10394

ANÁLISE ORGANOFUNCIONAL DA SALA DE VACINA DE UM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA

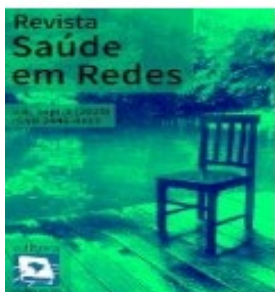
Autores: Patrick da Costa Lima, Brena de Nazaré Barros Rodrigues, Carlos Victor Vinente de Sousa, Laryssa Cristiane Palheta Vulcão, Matheus Ataíde Carvalho, Silvia Renata Pereira dos Santos, Vitória Regina Silva Teixeira, Beatriz Souza da Costa

Apresentação: Os Centros de Saúde são instituições que desempenham um papel fundamental no acesso a atenção primária de saúde à pessoas e famílias, considerando-as como elementos de uma comunidade com os suas necessidades e particularidades. Nos serviços primário de saúde algumas atribuições e competências são do enfermeiro durante o cotidiano de atendimento como, por exemplo, o processo educacional em sala de vacinação que busca, a qualidade nos serviços prestados à população. Em 1973, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Imunização (PNI), que contribuiu no controle das doenças transmissíveis. O PNI tem a função de normatizar, implantar, supervisionar e avaliar as ações de imunização, além das políticas e estratégias para viabilizar coberturas vacinais em todo o território nacional. Dispõe de normas e diretrizes consonantes com recomendações internacionais, sendo responsável pela aquisição, acondicionamento, distribuição e aplicação de imunobiológicos contemplados no calendário básico de vacinação ou indicados em situações especiais. A vacinação constitui ação prioritária de Atenção Primária à Saúde e de grande impacto nas condições gerais de saúde da população, podendo ser realizada como rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Saúde e em campanhas periódicas, sob a orientação da vigilância epidemiológica. A complexidade do processo de enfermagem em sala de vacinas na atualidade, exige uma abordagem diferenciada permitindo reconstruir o conhecimento dos determinantes sociais nas imunizações. No Brasil, especialmente no Estado do Pará, poucos trabalhos abordaram a avaliação da estrutura deste serviço nas salas de vacinação, apesar da importância de um olhar direcionado a esse setor. Diante disso, o presente estudo, tem por objetivo fazer uma crítica reflexiva sobre como o programa está sendo ofertada a população e compará-lo com o manual proposto pelo MS. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da visita no Centro de Saúde Escola (CSE), localizado em Belém-Pa, realizada em setembro de 2019 com o intuito de discutir e realizar uma análise organofuncional da sala de vacina, a fim de comparar as diretrizes propostas pelo manual instituído e preconizado pelo Ministério da Saúde com o cotidiano do serviço. Então, começou uma observação das características organizacionais do serviço oferecido com as normas preconizadas, com o objetivo de fazer uma crítica reflexiva sobre como o programa está sendo ofertado à população. **Resultado:** As vacinas permitem a prevenção, o controle e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos. No centro de saúde escola, deste estudo, a sala de imunização é dividida em dois cômodos climatizados, a triagem e a sala de aplicação e manipulação dos imunobiológicos, com sentido unidirecional, seu funcionamento ocorre em dois turnos, no horário matutino e vespertino. Em locais com grande demanda de população,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

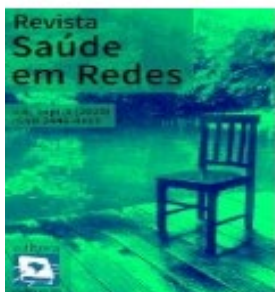
segundo o Ministério da Saúde (2014), devem ser utilizadas duas salas com comunicação direta, sendo uma para triagem e orientação do usuário e outra para administração dos imunobiológicos, desta forma, a sala em análise está em conformidade. O quadro de funcionários da sala de vacina do CSE é composto por cinco funcionários pela manhã, sendo um enfermeiro, um técnico de enfermagem, três funcionários administrativos. Pela tarde, é composta por um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, um administrativo, totalizando em seis funcionários. A equipe de vacinação deve ser formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo ideal a presença de dois vacinadores para cada turno de trabalho, detectando-se assim, a não conformidade e a necessidade de ajustes. Um vacinador pode administrar com segurança cerca de 30 doses de vacinas injetáveis ou 90 doses de vacinas administradas pela via oral por hora de trabalho. Porém, na prática, observa-se que esses números sobrecarregam o profissional e necessitam ser revistos, já que para alcançá-los seria necessário administrar uma dose de vacina injetável a cada 2 minutos ou a cada 0,6 minutos uma dose de vacina via oral. Demonstrando-se inviável, pois, antes da administração dos imunobiológicos há necessidade de explicar o procedimento ao usuário, orientar sobre os cuidados e possíveis eventos adversos pós-vacinais (EAPV), demandando tempo superior ao recomendado, contudo, são atitudes imprescindíveis para assegurar a efetiva imunização do vacinado. Destarte, para que ocorra a imunização de forma adequada, são necessárias normas de procedimentos que assegurem um manuseio, conservação, preparo e administração correta desses imunobiológicos, além de registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. A sala de vacinação é classificada como área semicrítica, devendo ser destinada excepcionalmente à administração dos imunobiológicos, além da câmara fria e dos refrigeradores serem exclusivos de vacinas egeoxs. No CSE, a sala dos imunobiológicos tem como estrutura de equipamentos e materiais permanentes, câmara de conservação, utilizada para armazenar as vacinas, caixas térmicas para conservar as doses diárias de vacinas, macas fixas, pia e balcões. A câmara fria é aberta duas vezes ao dia, para a retirada das vacinas antes do início do expediente e outra para recolocar as doses que sobraram ao final do serviço, há controle e registro da temperatura ($+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$) e data, devendo ser registradas doses administradas, as desprezadas e frascos quebrados. A temperatura ideal, é imprescindível para a conservação dos imunobiológicos, pois são produtos termolábeis, que necessitam de refrigeração para manutenção da temperatura adequada e constante, falhas no equipamento ou armazenamento pode resultar em perda potencial do produto. Os insumos básicos como seringas e agulhas descartáveis, bandejas de aço inoxidável, termômetros, algodão e coletores de perfuro cortantes estão localizados em pontos estratégicos para os vacinadores como preconizado pelo MS em seu Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (MNPV) de 2014. No quesito limpeza, a equipe responsável faz a limpeza concorrente da sala com pano úmido duas vezes ao dia e sem técnica adequada, assim algumas superfícies não são contempladas com o serviço, propiciando o acúmulo de sujidades. A limpeza terminal não é feita há alguns meses, e segundo o manual deve ser realizada a cada 15 dias, contemplando a lavagem de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar. A limpeza concorrente da sala de vacinação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia em horários preestabelecidos ou sempre que for necessária. Considerações finais: Diante do exposto, a sala de vacinação do CSE, atende a maioria dos quesitos propostos pelo MNPV, diferindo apenas no quesito limpeza que poderia ser sanado com uma atualização do profissional para adequada higienização do local. Quanto aos recursos físicos e humanos, nota-se, pelo turno da manhã, um quadro de funcionários menor do que o recomendado pelo MS, provocando sobrecarga de trabalho, além de ocasionar um tempo de espera para o serviço maior que o necessário. Vale ressaltar que o enfermeiro atua como supervisor técnico na sala de vacina e sua contribuição na organização do serviço, educação permanente da equipe de enfermagem, vigilância epidemiológica, entre outros, possibilitando desempenhar o seu papel de educador, líder e profissional com habilidades específicas. Contudo, a ineficiente gestão e falta de investimento do Estado ainda provoca desigualdades de atendimento que ferem o direito a saúde. Nesse sentido, a figura do profissional de enfermagem na condição de vacinador é necessária para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações. Esses profissionais são peças essenciais para a vacinação segura e à acolhida dos usuários. Nesta engrenagem, ele é fundamental e precisa ser valorizado pelo trabalho que desempenha.



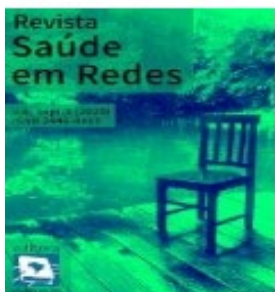
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10395

PERCEPÇÃO DO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA PELAS MULHERES QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA NO DISTRITO FEDERAL

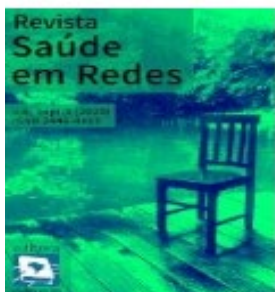
Autores: Márcia Helena Ieal, Maria Fabiana Damásio Passos, Marcelo Pedra Martins Machado, Guilherme Augusto Pires Gomes

Apresentação: Este estudo apresenta a compreensão da percepção do processo de saúde e doença pelas mulheres em situação de rua e dos cuidados aos quais têm acesso por meio de entrevistas com mulheres em situação de rua no Distrito Federal- DF. A coleta de dados das entrevistas foi realizada no mês de dezembro de 2019, a partir do roteiro para entrevistas contendo as seguintes perguntas: Qual é sua idade? Qual é sua Raça/ Cor? Qual é a sua escolaridade? Tem algum trabalho? Tem alguma renda mensal? Quanto tempo está vivendo na rua? Tem filhos? Se sim, onde moram? Tem namorado (a) ou companheiro (a)? Quando foi seu último contato com familiares? O que significa saúde para você? Você tem algum problema de saúde? Se sim, qual? Como você percebe que tem um problema de saúde? O que significa cuidado para você? Como você cuida da sua saúde vivendo nas ruas? Qual lugares você procura quando percebe que tem um problema de saúde? As entrevistas foram gravadas em áudio MP3 e os depoimentos foram transcritos de forma a preservar o conteúdo integral das falas. Visou-se diversificar o local de permanência dessas mulheres nas ruas para o enriquecimento dos relatos e de preferência em áreas onde havia equipes de consultório na rua e sem consultório na rua para verificarmos se o acesso é favorecido onde se tem esse equipamento de saúde. Foram realizadas oito entrevistas ao total, respeitando o critério de saturação dos resultados. Anteriormente à entrevista, foi explicado a cada mulher o objetivo da pesquisa e solicitada sua participação voluntária, as mulheres que concordavam em participar iniciavam a entrevista. O local das entrevistas foi em rua, calçadas, embaixo de marquises onde elas se sentiam mais confortáveis para falar, as vezes conseguíamos nos afastar das pessoas mas sempre éramos abordados por outras pessoas principalmente em situação de rua para saber o que estávamos fazendo ali, neste momento percebíamos uma certa "proteção" para a mulher quando alguém chegava para ver o que estava acontecendo. As participantes tiveram liberdade para escolher o momento de prestar o depoimento, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Percebemos que as mulheres com idade mais jovens nas situações: com deficiência física, em prostituição, gestante, em uso de crack e pedindo dinheiro no sinal se recusaram a participar do estudo. No total foram abordadas treze mulheres sendo que oito concordaram a ser entrevistadas, duas imediatamente responderam que não gostaria de conversar e três embora não quiserem ser entrevistadas permitiram conversar um pouco sobre sua permanência nas ruas sem realizar a gravação. Encerrou-se a coleta dos dados quando os objetivos da pesquisa foram alcançados. A convergência dos resultados se deu na oitava entrevista. A fim de garantir o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra "M" (Mulher), seguida dos números arábicos correspondentes à ordem em que as entrevistas foram sendo realizadas (M1 a M08). A análise dos dados foi realizada a partir de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do agrupamento de categorias que segundo Bardin. Resultado: Observou-se que nenhuma das mulheres eram analfabetas, duas mulheres expressaram o sonho de cursar uma faculdade. A M4 Demonstrou desejo de terminar o ensino fundamental e fazer o ensino médio: Já a respeito da dimensão do emprego e renda, 62,5% das mulheres relataram não ter trabalho, as que disseram que tinha se referiram à Revista Traços como um trabalho. A M5 disse que não tem trabalho, mas foi interessante na sua fala pois ela disse que em algum momento de sua vida nas ruas já teve no Projeto Social da Revista Traços. Embora 62,5 % relatar não ter trabalho quando a pergunta foi renda mensal apenas 25% relatou não ter nenhuma renda. Das mulheres que relataram não ter nenhuma renda, uma relatou estar aguardando para receber benefício social. A Maioria das mulheres estão entre 1 a 3 anos vivendo nas ruas. Referente ao número de filhos, todas mulheres responderem ter filhos, nenhuma com filho (a) vivendo nas ruas, os filhos já são adultos apenas M8 e M3 tem filhos menor de idade. O relato de M5 traz a situação de sua saúde como um fator para se distanciar e não ter muito contato com os familiares, refere que foi para ruas ao descobrir que estava com HIV e ficou com medo da rejeição dos familiares. No que se refere em ter um namorado ou companheiro mesmo vivendo nas ruas 80% das mulheres responderam que possui. O que chama a atenção é que nos relatos das mulheres há histórico de violência com os companheiros anteriores. Para as demais perguntas que nortearam a entrevista surgiu a categoria Saúde e Cuidado, as mulheres relataram o que consideram saúde, cuidado e como cuidam da sua saúde nas ruas. Com relação a pergunta: que significa saúde para você? Podemos perceber que cada mulher entende saúde de uma forma, desde a ausência de doença até não morrer sozinha. Para outras é reduzir danos, ter os membros, braços, pernas e condições de andar. É também não estar “sentindo nada” nenhuma dor, é ter acompanhamento em um serviço de saúde. É não ser discriminada por morar na rua ao chegar em algum serviço de saúde, é ser respeitada como cidadã mesmo não está em “quatro paredes”. A maioria das mulheres relataram ter problemas de saúde, chamou atenção para as duas que disseram não ter problemas de saúde pois elas apresentavam tosse no momento da entrevista, mas em suas falas não reconheceram aquele sintoma como um problema de saúde. A saúde mental se destacou na fala das mulheres, ao citarem que utilizam medicamentos para estresse, nervosismo, controle da abstinência ao uso de drogas. Outro fato que aparece nas falas é a violência recebida nas ruas como um fator agravante e complicador para os problemas de saúde. Referente a pergunta como você percebe que tem um problema de saúde? Podemos observar nas respostas, que as mulheres prestam a atenção nos sintomas físicos do seu corpo. Considerações finais: Através dos relatos identificamos que a maior parte das mulheres estão atentas ao seu corpo e aos sinais e sintomas de doenças, no que se refere ao acesso aos serviços de saúde as mulheres que foram entrevistas próximo aos locais de dispositivos como equipes de Consultório na Rua CR, Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e Centro de Referência Social – CRAS reconhecem estes serviços como porta de entrada, mas ainda citam o despreparo dos profissionais na rede serviços como um todo em reconhecer as suas necessidades de saúde. Referem-se que tem maior dificuldade de acesso a outros serviços quando são referenciadas para hospitais e exames pela discriminação e despreparo dos serviços.



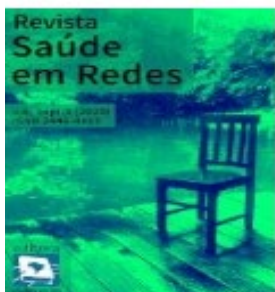
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10397

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COM A PESSOA EM SITUAÇÃO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Beatriz de Lima Bessa Ballesteros, Elaine Antunes Cortez, Gabryella Vencioneck Barbosa Rodrigues, Elida Gabriela Serra Valença Abrantes, Jessica do Nascimento Rezende, Vanessa Teles Luz Stephan Galvão, Simone Costa da Matta Xavier, Karine Higino Ferreira

Apresentação: A temática suicídio e tentativas de suicídios são assuntos complexos. O suicídio é um grave problema de saúde pública que envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais. Tanto os fatores de risco quanto os de proteção para o comportamento suicida e para o suicídio são complexos, com múltiplas determinações, podendo ser prevenidos através de intervenções oportunas embasadas em dados confiáveis. O objetivo é relatar a vivência durante os plantões na emergência, sobre a importância da abordagem correta da equipe de enfermagem em pacientes em situação de tentativa de suicídio. O profissional de enfermagem do serviço de emergência costuma ser o primeiro profissional a abordar o paciente após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão. A abordagem e avaliação adequadas a esses pacientes são fundamentais para prevenir futuros comportamentos suicidas. Porém, no cotidiano, os profissionais de enfermagem, frequentemente têm atitudes negativas perante o paciente suicida, deixando explícita a falta de conhecimento e habilidades interpessoais para atendê-los e, ainda, por avaliação e intervenção inadequada. Este trabalho é um relato de experiência dos plantões realizados na emergência de um Hospital Geral. Os Profissionais podem estar sendo afetados não só pela heterogeneidade (crenças, valores e culturas), mas também por obstáculos constantes na prestação de cuidado, como sobrecarga de trabalho, falta de apoio da instituição e o despreparo, que pode ser, reflexo de uma formação inadequada e/ou deficiente em saúde mental. Entretanto, a Educação Permanente trabalha na perspectiva da transformação, participa do desenvolvimento das ações de ensino em serviço, considera as singularidades, necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, fortalecendo a atenção integral a saúde. Portanto, considero que a atenção aos profissionais que trabalham com pacientes apresentando comportamento suicida, deva ser abordada englobando ações que conjugam saberes, com ênfase à multidisciplinaridade, com ações que somem e se completam. Intervenções adequadas, bem fundamentadas através de uma ação conjunta, que prioritamente requerem uma interação entre profissionais, e em seguida uma intervenção técnica, com ações de atenção psicossocial em todos os contextos de assistência, pode levar a uma mudança relevante efetivando um cuidado humanizado e integral. Deste modo, sugere-se a educação permanente como estratégia para que os profissionais possam ter competência no manejo com pacientes após tentativa de suicídio.



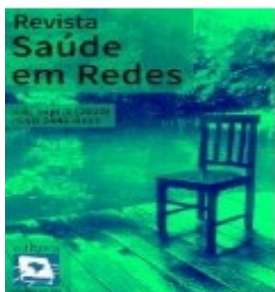
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10399

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO COM CENTENÁRIOS DE MANAUS-AM

Autores: Inês Amanda Streit, Samara Feitosa Gomes Silva, Luciana da Silva Alecrim, Estela Aita Monego, Victor José Machado de Oliveira

Apresentação: A dinâmica demográfica da maioria dos países do mundo expressa o envelhecimento de suas populações, evidenciando-se o aumento de pessoas com 80 anos ou mais, compreendendo os centenários. As implicações para a economia e políticas associadas ao cuidado são significativas, sendo necessário ampliar as investigações com este segmento populacional de modo a identificar intervenções que possibilitem a prevenção de incapacidade. Nesta perspectiva, o objetivo do presente estudo consiste em descrever os níveis de determinantes sociais da saúde presentes no cotidiano de centenários de Manaus, AM. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, tendo como participantes 10 centenários residentes no município de Manaus, de ambos os sexos, com média de idade de 103,7 anos ($\pm 3,74$), superando a expectativa de vida nacional e regional. Aplicou-se, do Protocolo de Avaliação do Idoso Centenário, questões sobre dados sociodemográficos, rede de apoio social, avaliação da capacidade funcional e, para verificar o Nível de Atividade Física (NAF) utilizou-se Pedômetro da marca Power Walker™ Modelo PW-610/611. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFAM – Parecer 3.139.676. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os participantes são em sua maioria do sexo feminino ($n=8$), analfabetos ($n=6$), sendo que aqueles que tem nível maior de escolaridade ocuparam cargos laborais como professora ($n=2$) e funcionário público (2), apresentando atualmente média de renda de R\$ 5.090,00 ($\pm 3.461,07$), maior quando comparado com os que tem menor nível de escolaridade. A rede de suporte social, considerada um dos determinantes sociais de saúde é apresentada para este grupo como familiar, preponderando a presença de filhos e netos. Em relação às doenças, são poucos relatos diagnosticados, apenas dois centenários apresentaram hipertensão arterial e três incontinência urinária, entretanto cabe destacar que cinco deles relatam problemas de visão e oito dificuldades auditivas. Ressalta-se que nenhum centenário relatou presença de diabetes, osteoporose, dislipidemia e depressão. Outro aspecto considerado determinante social de saúde é o acesso aos serviços, e neste estudo seis centenários referem a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS). Observou-se, ainda que sete centenários são independentes para realizar atividades da vida diária, o que representa para o grupo, bons índices de capacidade funcional. Importante salientar que a preservação da capacidade funcional é o principal indicador de envelhecimento saudável. Dos 10 centenários, cinco utilizaram o pedômetro, apresentando a média de 1259,9 ($\pm 509,3032$) passos/dia, o que sugere um melhor desempenho no NAF, quando comparado a outros estudos já realizados no Brasil utilizando o mesmo instrumento de avaliação. Considerações finais: Mesmo com a presença de algumas doenças, próprias do processo de envelhecimento, elas não interferiram na capacidade funcional da maioria dos centenários, demonstrando que essa capacidade se preserva em decorrência das atividades cotidianas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e do apoio social que recebem. Contudo, ainda se faz necessário ações multisetoriais para promoção da saúde destes idosos, incluindo informações sobre cuidado àqueles que fazem parte do suporte social.



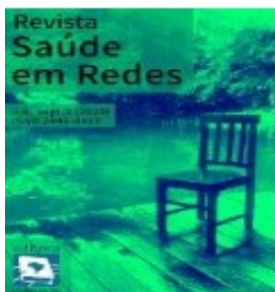
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10400

ACUPUNTURA AURICULAR NO SUS COMO PRÁTICA DE INTERVENÇÃO: PROMOVEDO O CUIDADO DE USUÁRIOS COM SEQUELAS DE CHIKUNGUNYA

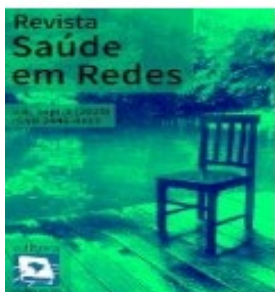
Autores: JESSICA PINHEIRO CARNAÚBA, ERIKA RACHEL PEREIRA DE SOUZA, ANA KAREN PEREIRA DE SOUZA, HIPÁCIA FAYAME CLARES ALVES, LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS, MAGNA GEANE PEREIRA DE SOUSA, KÁTIA RANGELLY ALVES DE OLIVEIRA, BRENDA PINHEIRO EVANGELISTA, LUANA DA SILVA VIANA

Apresentação: No contexto da Saúde Pública Brasileira, dentre as doenças infecciosas, podem ser citadas as arboviroses enquanto importante desafio, sendo necessário desenvolver estratégias de enfrentamento intersetoriais. Entre as arboviroses mais prevalentes está a chikungunya, que devido as suas particularidades tem gerado muitas preocupações para o setor saúde. Nesse sentido, a chikungunya apresenta como característica peculiar a artralgia, que costuma afetar cerca de 80% dos usuários e pode durante permanecer por meses e até anos, além de manifestações reumáticas e musculoesqueléticas, com persistência da dor e até artrite reumatóide. Nesse caso, a dor é considerada uma das mais importantes causas de sofrimento, capaz de gerar incapacidades para o trabalho e de importantes consequências negativas no âmbito econômico, social e psíquico. Lidar com tais sintomatologias por parte dos profissionais da saúde consiste ainda em uma grande dificuldade. Uma importante estratégia a ser considerada, consiste na acupuntura auricular, um método de acupuntura cujos objetivos diagnósticos e terapêuticos tem sido valorizados na atualidade. No contexto da acupuntura auricular, o pavilhão auricular passa a ser concebido enquanto um dos microssistemas do ser humano. Nesse sentido, a acupuntura auricular trata-se de ações reflexas a partir da estimulação de pontos na orelha, capazes de prevenir doenças, aliviar sinais e sintomas e até mesmo curar doenças através da harmonização do organismo. Além disso, é considerada uma técnica bem aceitável por parte dos usuários, quase nenhum efeito colateral e é considerada como um método simples. Por esse motivo, o presente estudo busca relatar uma estratégia utilizada para o cuidado dos portadores de chikungunya em reabilitação, a partir do uso da acupuntura auricular realizadas no município de Acopiara, como parte integrante das ações desenvolvidas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará. Desenvolvimento: Em Maio de 2017, os residentes em Saúde da Família realizaram a territorialização de duas Equipes de Saúde da Família do qual os residentes desenvolveriam suas ações no referido município. Como parte inicial da residência, o reconhecimento do território é parte indispensável do processo de imersão dos residentes. Nesse momento foi realizado o diagnóstico situacional da região sendo pontuados os “nós críticos” e elencadas as maiores necessidades de intervenções. Dentre essas necessidades, mereceu destaque o elevado número de usuários com chikungunya em fase crônica. A situação identificada corroborou com os dados do Município de Acopiara, Ceará, que desvelou o alto índice de casos de dengue, zika e chikungunya no qual vivenciou o panorama de alerta ocasionado pela iminência de uma epidemia de chikungunya. Em busca de intervir positivamente nas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

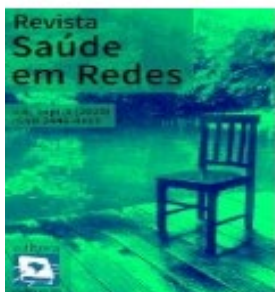
condições de saúde dessa população, os residentes do núcleo de enfermagem e fisioterapia realizaram a implantação de um grupo de práticas integrativas e complementares, com vistas a reabilitação e o autocuidado dos usuários afetados. Para captação desses usuários foi realizado em primeiro lugar, a apresentação do projeto aos funcionários das Unidades Básicas de Saúde de cobertura e em seguida os Agentes Comunitários de Saúde realizaram a busca ativa de usuários que se enquadravam nos critérios: ter apresentados sinais e sintomas de dengue, zika ou chikungunya com o desenvolvimento de sequelas. Foi realizado a divulgado no início do grupo também pela rádio local e pelas redes sociais do município. Resultado: As ações se deram no período de Maio de 2017 a Fevereiro de 2019. O primeiro encontro foi realizado na quadra do Liceu com a Fisioterapeuta e a Enfermeira, sendo realizada de início, um momento de acolhimento e escuta, em busca de conhecer o público presente e apresentar a proposta da ação, que se daria com grupos semanais, com a frequência de duas vezes realizando movimentos terapêuticos, pilates, dança e atendimentos ambulatoriais de acupuntura auricular uma vez na semana com a enfermeira nas Unidades Básicas de Saúde. O público para os atendimentos da Acupuntura Auricular consistiu de 20 usuários semanais, as terça-feira e quarta-feira nos turnos da manhã e da tarde. Os atendimentos ocorriam pelo período de 20 a 30 minutos. Somente mulheres tiveram o interesse no atendimento. Sendo realizada anamnese e selecionados os pontos de puntura. Foram identificadas, nessa fase, que as queixas mais prevalentes eram dores articulares, insônia e ansiedade. Para a prática da acupuntura as sementes e agulhas eram distribuídas em pontos dos meridianos de acupuntura, de acordo com a medicina chinesa, e orientações quanto alimentação. Como material para a realização da Acupuntura Auricular, foram utilizadas sementes de mostarda e moxabustão. Para os casos com sintomas intensos, foram usadas agulhas intradérmica e rabo de porco. No início de cada atendimento após a anamnese também realizou-se a massagem auricular. O ambiente era previamente preparado para a prática, com o uso dos aromatizantes com essência de capim santo e a utilização de música relaxante. Foi percebido, desde o início, durante o primeiro retorno dos usuários, relatos de melhora do quadro da queixa principal do primeiro atendimento, e nos atendimentos subsequentes, surgiam outras queixas ainda não descritas inicialmente ou, até mesmo, redução da escala de dor para as dores articulares oriundas das sequelas da chikungunya. Quanto a permanência nos atendimentos, foi evidenciado que quando havia melhora significativa da queixa principal, os usuários se afastavam dos atendimentos e após algumas semanas sem o comparecimento, retornavam com relatos de piora do quadro de dor, insônia, ansiedade e outros. No último atendimento, realizados na última semana de fevereiro, por motivo de finalização do período da residência, foi realizado o atendimento individual e logo após em roda de conversa a avaliação de todo processo de atendimento utilizamos como perguntas norteadoras, QUE BOM? QUE PENA? QUE TAL? As vinte participantes no geral responderam no quadro do QUE BOM: os atendimentos foram qualificados como efetivos, proporcionaram melhor qualidade de vida e redução do uso de medicamentos; que aconteciam na Unidade Básica de Saúde próxima de suas residências; eram atendimentos agendados, não sendo necessário entrar em filas para pegar ficha para os atendimentos. O serviço de Acupuntura Auricular também era oferecido pela Secretaria de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde diariamente, porém, a cada atendimento, o usuário necessitava chegar cedo, ficar em fila e pegar uma ficha no dia, não havendo o agendamento prévio ou o retorno agendado. Para a classificação no QUE PENA, todas evidenciaram que o atendimento acabaria com a partida dos residentes e os sintomas e queixas que apresentavam, retornariam, não sendo acolhidas pelos profissionais remanescentes nos serviços. Para a categoria QUE TAL, para as usuárias, era importante que permanecesse os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, com agendamento prévio. No geral as participantes relataram o quanto se sentiam aliviadas em relação as dores nas articulares, cefaléias, e o quanto passaram a apresentar sono tranquilo, redução da ansiedade e melhoria na qualidade de vida. Considerações finais: A partir da implementação desse grupo, foi possível compreender como os profissionais da Atenção Primária podem ser capazes de traçar estratégias para a melhoria do cuidado dos usuários. Foi possível compreender a utilização da Acupuntura Auricular enquanto importante pratica para a redução da dor e melhoria da qualidade de vida dos usuários, sendo esta uma importante prática que necessita ser divulgada. Nesse sentido, sugere-se novas pesquisas com o uso da Acupuntura Auricular, para que a mesma possa ser amplamente difundida e compreendida enquanto importante prática para a qualidade de vida dos usuários.



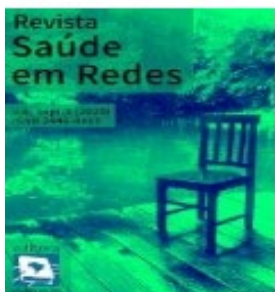
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10403

CICLONE, MST E MULHERES: Um intercambio de saberes entre Moçambique e Brasil

Autores: Raissa de Oliveira Orlof

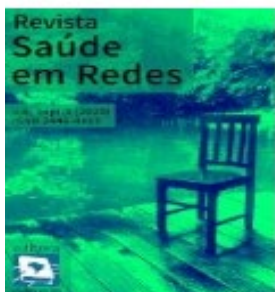
Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência de uma profissional de saúde que foi selecionada pelo coletivo de médicos e médicas populares do Brasil, juntamente com Movimento dos Trabalhadores Sem Terra da Escola Florestan Fernandes, para compor a equipe de saúde de uma brigada de solidariedade à comunidade camponesa atingida pelo Ciclone Idai em Moçambique-África. O objetivo é propor uma conversa entre alguns olhares sobre a construção de saúde. O olhar à população atingida por um ciclone a qual deixa grandes feridas psíquicas e físicas, o olhar ao se fazer/produção de saúde em um mês com o auxílio do trabalho de base de um dos movimentos sociais mais importantes do Brasil hoje (MST) e com certeza a fortaleza desse trabalho e de todos os outros, que são as mulheres. Este relato é contado pela visão de uma jovem branca (musungu), assim chamada pela população local. Nós da equipe da brigada tivemos nossos primeiros questionamentos, não poderíamos reproduzir o jeito colonial e assistencial de ser, que não estávamos naquele contexto, com aquelas pessoas para isso. Mas como fazer isso? Minha pele já traduz todo esse massacre histórico, como pode eu, com minha formação, no quentinho dos meus privilégios vir aqui curar? Curar o que? Endemias? Transtornos Psíquicos? Uma dor de dente? Entregar medicações pra quantos meses? Não tínhamos nada disso. Nenhuma segurança, nenhuma certeza. Tínhamos uns aos outros em lonas pretas e uma estrutura de acampamento, que já familiar para os/as camponeses e camponesas do MST. O MST possibilitou através do trabalho de base, que todos nos saíssemos de lá com uma leitura de classe trabalhadora e luta de massa. Pois fazendo educação de gente pra gente, ensinaram pra além da academia, dos livros, foi na ação que Paulo Freire, Cheguevara, Samora Machel, Marx (re) existem, e atuam. Me (re)conectaram com a ciência que se faz com afeto e humanidade e que humanidade é diferente de dó, pena e misericórdia. E a partir do momento que você enxerga com os olhos a verdadeira história, contada onde e com os mesmos medos de seus atores, você compreende o seu real papel enquanto trabalhador de saúde. Que vai muito além da categoria profissional, e sim de Ser humano que luta e sobrevive sobre as diversidades da vida. Pude modificar esse olhar sobre o nosso jeito de se fazer saúde, pude sentar no chão com as mulheres camponesas do local. E eu percebi que ao longo da conversa essas mulheres me perguntavam como faziam para não engravidar, como era o casamento no Brasil, como as mulheres trabalhavam no Brasil, como era a escola, a saúde etc., vi, um mundo muito parecido entre nos mulheres, que não existiam fronteiras ali, mulheres curiosas com o diferente com a vontade de encontrar o que nos unia naquele momento e como se quisessem uma resposta para um sofrimento. Naquele momento eu entendia o potencial da saúde pública, da educação popular, não como essa ciência construída no nosso País, mas da Saúde que se é construída pelo povo, com o povo e acima de tudo em seus territórios. Acredito que nós Profissionais de saúde, militantes do SUS, lutamos contra tudo aquilo que nos oprime. Seja falta de terra, falta de igualdade de gênero, falta de direitos humanos, falta



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de esperança, falta de medicação, acesso a saúde. Então nossa missão é sentar no chão com a população, se afetar pela dor do outro, compreender as formas de opressões que nos classe trabalhadora sofremos.



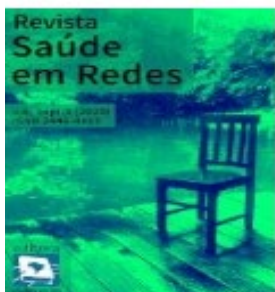
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10404

EXPERIÊNCIA EM ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF): O FOCO ALÉM DA DOENÇA.

Autores: Lohany Gomes Ferreira Teixeira, Michele Abreu Franco, Sílvia Mello dos Santos

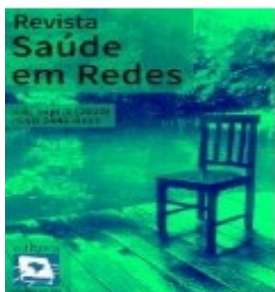
Apresentação: O Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) interprofissional iniciou suas atividades em abril de 2019. Esta experiência se trata das percepções dos acadêmicos de diferentes profissões do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFoa) que participaram das consultas médicas e visitas domiciliares na UBSF Vila Brasília localizada no município de Volta Redonda, interior do Estado do Rio de Janeiro. Participaram desta vivência acadêmicos de nutrição, enfermagem, educação física e medicina, preceptorados por uma médica de família e comunidade (MFC). Foram realizados atendimentos individuais e familiares através de consultas interprofissionais e visita domiciliar aos usuários da unidade, que ocorreu por meio das bases teóricas e práticas da Educação Interprofissional (EIP), tendo como princípio a colaboração, onde duas ou mais profissões trabalhavam em conjunto para realização do plano terapêutico do usuário assistido, de forma que o atendimento se tornava mais abrangente. Da mesma forma, a visita domiciliar era realizada, visando a equidade da assistência, o conhecimento sobre a realidade das famílias e um cuidado efetivo. Durante a realização dos atendimentos, seja no consultório ou durante as visitas domiciliares, foi possível o aprendizado acerca do processo saúde-doença que exige um olhar amplo e humanizado para os aspectos biopsicossociais do indivíduo, pois a saúde vai além da ausência da doença, é um processo dinâmico e requer atenção interprofissional, contribuindo dessa forma para a quebra do modelo biomédico centralizador da assistência. Desenvolvemos uma compreensão da própria profissão e do outro, de forma a aprender sobre determinada patologia sob diferentes perspectivas, abordagens e cenários de atuação, ampliando nosso conhecimento. Foram abordados no consultório e nas visitas diversos grupos, como: gestantes, hipertensos, diabéticos, pessoas pertencentes a todas as faixas etárias, de diversas patologias, uma vez que a medicina da família tem como característica atender a todos do território adstrito. Tal fato nos possibilitou uma abordagem integral e ampla, concebendo uma maior competência profissional a partir desta prática. Foi primordial a organização da preceptoria estruturada e problematizadora para o desenvolvimento do senso de responsabilidade compartilhada. Aprendemos juntos no consultório a considerar os amplos aspectos do usuário como fatores emocionais, culturais, familiares, históricos e socioeconômicos. Também foi possível desenvolver o olhar interprofissional, como compreender o aspecto individual de cada profissão, analisar juntos um caso e discutir o tratamento aprendendo uns com os outros, desenvolvendo uma abordagem integrada observando como uma condição clínica gera reações em cascata e a importância de uma comunicação clara e acessível de toda a equipe para com o usuário. Concluindo, a prática do atendimento interprofissional nos mostrou a necessidade de saúde do indivíduo além do nosso campo individual de atuação. Permitiu que pudéssemos atuar dentro dos atributos da Atenção Primária a Saúde (APS), primeiramente promovendo acesso



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a múltiplas profissões em um mesmo ambiente, depois no atendimento de forma longitudinal durante um ano de trabalho juntos, e principalmente na integralidade da atenção ao indivíduo com orientação familiar e comunitária baseados fundamentalmente na competência cultural.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10405

DESMISTIFICAÇÃO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL, VÍTIMA E AGRESSOR.

Autores: Jhuly Silva, Desyreê Angelo, Antônia Machado

Apresentação: Muito se ouve falar da saúde e cuidados que envolvem a vítima de violência de gênero; isso se dá devido ao grande aumento do número dessa categoria de agressão, seja física ou psicológica. Tratar o agressor e avaliar as condições de vida que o envolvem é primordial para contribuir com a diminuição de eventos recorrentes de violência contra a mulher e surgimento novas vítimas. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem como participantes e organizadores do ciclo de debates direcionado ao tema Violência contra o gênero feminino: cuidado com a vítima e o agressor, visando atualizar os acadêmicos participantes e ressaltar a importância do cuidado de saúde de forma integral e holística, o que inclui o agressor. **Método:** O presente estudo é um relato de experiência de um ciclo de debates realizado em uma universidade privada no município de Duque de Caxias, no dia 30 de setembro de 2019; sendo realizado adjunto ao Projeto de Extensão Promovendo a Saúde dos Adolescentes nas Escolas – PROSADES. A atividade teve 120 inscritos na categoria multidisciplinar, onde compareceram 56 participantes, com 3 horas de duração, sendo divididos entre 2:30 de palestra e 30 minutos para discussão. **Resultado:** Através da atividade desenvolvida, foi possível ampliar o conceito acerca da temática e desmistificar a relação com o agressor, ciente que existe um projeto terapêutico, onde o mesmo deve ser visto como sujeito passível de cuidados; entendendo que apenas punir não irá reduzir as altas taxas de agressão e feminicídio. **Considerações finais:** O ciclo de debates contribuiu para o processo de formação dos discentes, no ponto de vista universitário, pessoal e profissional, visto que a enfermagem atua diretamente nas relações interpessoais. Além de mostrar maneiras eficazes de lidar com os envolvidos na violência, através do relato das palestrantes, na tentativa de diminuir os danos causados.



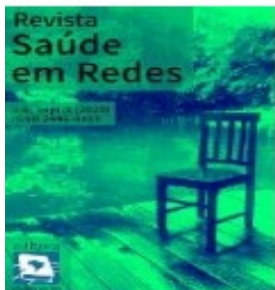
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10406

CONJUNTURA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE

Autores: LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS, BRENDA PINHEIRO EVANGELISTA, BRENO PINHEIRO EVANGELISTA, HIPÁCIA FAYAME CLARES ALVES, MARIA EDMEIA LOPES DE OLIVEIRA, JÉSSICA PINHEIRO CARNAÚBA, MAGNA GEANE PEREIRA DE SOUSA, RAFAEL BEZERRA DUARTE

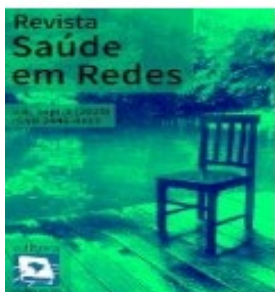
Apresentação: A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, e pertencente à família *flaviviridae* com genoma RNA, considerada como um grave problema de saúde pública, apresentando elevada incidência no Brasil. Em virtude das repercussões epidemiológicas expressivas relacionadas à dengue nas regiões brasileiras, tornou-se necessária a realização do presente estudo sobre a dengue no referido município. O referente trabalho é relevante para o meio acadêmico, científico, de profissionais da saúde e outras áreas assistenciais por abordar a epidemiologia da dengue. **Objetivo:** Analisar os índices epidemiológicos da dengue no município de Icó (CE). **Método:** O presente estudo é do tipo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na base de dados secundários do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tendo por região o município de Icó, localizado no interior do Estado do Ceará e distante 375 km da capital Fortaleza. Este município era composto por 65.456 habitantes no ano de 2010, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com densidade demográfica de 34,97 hab/km² e estimativa de 68.018 habitantes para o ano de 2019. A coleta dos dados secundários foi realizada entre os dias 20 e 30 de setembro de 2019, referente aos casos de dengue no município de Icó em 2017. Por se tratar de um estudo com dados secundários e de domínio público, esta pesquisa não necessitou da análise ética por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultado:** Segundo os dados do DATASUS, o município de Icó apresentou 369 casos de dengue no ano de 2017, corroborando com a literatura, que mostra a elevada incidência dessa patologia, mesmo com a divulgação dos cuidados domésticos para prevenção dessa patologia. Desses casos, 125 eram pacientes do sexo masculino, totalizando 33,9%, e 244 do sexo feminino, correspondendo a 66,1% dos casos. Esses dados corroboram com os estudos realizados, que destaca a dengue com apresentação de maior predominância em pessoas do sexo feminino. Quanto ao exame sorológico (IgM) dengue, 211 (57,2%) pacientes apresentaram resultados positivos e em 158 (48,2%) pacientes não foi realizado o exame. Isso demonstra a importância do exame sorológico para a realização do diagnóstico, uma vez que na maioria dos que fazem esse exame, o resultado é positivo. Já quanto à evolução do problema, 205 pacientes apresentaram cura, correspondendo a 55,5%, o que evidencia que uma parcela considerável dos pacientes não apresentou cura. Assim, é necessária a realização do diagnóstico precocemente para iniciar rapidamente o tratamento e promover a cura do paciente. No que diz respeito à faixa etária, a mais prevalente foi de 40-59 anos, com 122 casos (33,1%), destacando maior ocorrência da dengue na idade adulta. **Considerações finais:** Portanto, a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dengue ainda apresenta elevados índices epidemiológicos, tornando-se necessária a ampliação das estratégias de educação em saúde para reduzir a incidência dessa patologia e garantir um diagnóstico precoce para promover a saúde do paciente acometido por dengue.



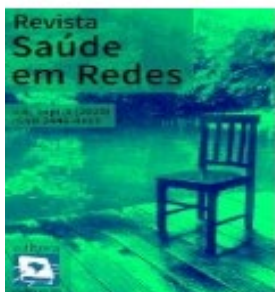
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10407

IMPACTO DA ESTRATÉGIA MHEALTH NO CONSUMO DE SÓDIO: ESTUDO AVALIASAL – VITÓRIA (ES)

Autores: Maria del Carmen Bisi Molina, Aline Silva Porto, Haysla Xavier Martins, Vitória Lopes Rodrigues, Victória Bonatti Caldas, Raquel Teixeira Costa, Izabelly Larissa Rocha Dias Teixeira

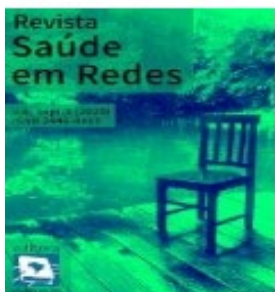
Apresentação: O consumo elevado de sódio é um dos fatores de risco para hipertensão e doenças cardiovasculares, bem como está associado a maior mortalidade geral. No Brasil, o consumo de sal é alto devido principalmente à adição durante o preparo dos alimentos e do sal de mesa. Por outro lado, há pouca informação sobre uso de condimentos industrializados, os quais também são grandes fontes de sódio. Em estudo com população brasileira foi encontrado que indivíduos que faziam uso diário de caldos e temperos prontos apresentaram excreção urinária de sódio aproximadamente 25% acima dos que usavam tais produtos eventualmente e o dobro da recomendação diária. Tal cenário mostra a necessidade de implementar ações específicas para redução de sódio. Uma das estratégias que vem sendo adotada é a tecnologia Mobile Health (mHealth) por ser uma tecnologia de baixo custo, de rápida aplicação e acessível. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a efetividade da estratégia mHealth sobre hábitos alimentares relacionados ao consumo de sódio. **Método:** Estudo de intervenção realizado com 175 adultos normotensos (20-59 anos) de uma instituição federal de ensino de Vitória (ES). Os participantes foram contatados por exposição a banner, convite face to face e mídia eletrônica. Dados antropométricos, hemodinâmicos, socioeconômicos, de saúde e alimentação foram coletados em dois momentos. Os participantes foram randomizados após a primeira avaliação (87 no grupo intervenção e 88 no grupo controle). A intervenção mHealth foi baseada no Guia Alimentar para População Brasileira e no Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Constou de 21 mensagens eletrônicas e 3 vídeos sobre alimentação saudável e redução de sal/condimentos industrializados, durante três meses. Após a reavaliação, o grupo controle recebeu o mesmo tratamento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (número 1.789.812/2016), na Organização Mundial de Saúde (UTN - U111112146330), e submetido ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-9s6jpc). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Mudanças foram avaliadas por diferentes testes estatísticos e adotado $p < 0,05$. **Resultado:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (57,1%), com ensino fundamental ou médio (55,4%), classe socioeconômica B (52%) e eutróficos (58,9%). Na linha de base, não foram observadas diferenças significativas nas variáveis socioeconômicas, antropométricas, de saúde e nas práticas alimentares entre os grupos. Cerca de 80% dos participantes relataram que as mensagens recebidas foram úteis, 67% claras e 50% disseram ter seguido as orientações. Foi observada redução significativa da frequência do consumo diário de caldo pronto ($p=0,005$) no grupo intervenção. A diferença encontrada foi obtida no tempo ($p=0,014$) e ao longo do tempo entre grupos ($p=0,007$). **Considerações finais:** A estratégia mhealth foi



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

efetiva para reduzir a frequência do uso de condimento industrializado no grupo intervenção, sendo possível de ser reproduzida em outros contextos com características semelhantes. Os resultados encontrados demonstram a efetividade da estratégia e o seu efeito para a promoção da saúde e prevenção de fatores de risco cardiovascular.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10410

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR COMO MEDIDA PREVENTIVA À DOENÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

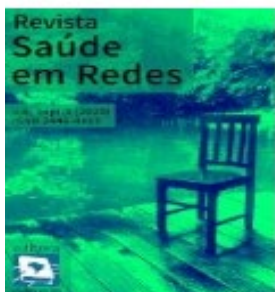
Autores: Paulo Victor Gomes Pantoja, Nillana da Conceição de Castro Rodrigues, Ana Paula Araujo Guimarães, Flávio Luiz Nunes de Carvalho

Apresentação: A educação em saúde é entendida como uma importante vertente para a prevenção de doenças, e que na prática, busca a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população em geral, significando assim contribuições para que as crianças busquem e realizem melhores formas de hábitos saudáveis para sua formação ao longo de sua vida. Já a higiene consiste em um conjunto de regras e técnicas referentes a preservação de doenças no organismo do ser humano através da limpeza e desinfecção. Tendo isso em vista, pretende-se abordar os meios de prevenção de doenças através da higiene pessoal. Objetiva-se discutir sobre como a higienização é indispensável nesse âmbito e como os hábitos higiênicos são de suma importância na melhora da qualidade de vida.

Desenvolvimento: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que está ancorado na metodologia da problematização, utilizando-se do esquema do Arco de Maguerez, onde foi observada a realidade dos alunos e identificado o problema em relação a assepsia dos mesmos. Tendo isso em vista, foi levantado uma teorização para a construção das hipóteses de solução da problemática em questão e a partir dos conhecimentos adquiridos com os componentes curriculares de Fisiologia Humana 1 e Biologia acerca do funcionamento do sistema imunológico, foi possível entender como o mesmo reage diante da invasão de microrganismos patológicos e como a higienização atua na prevenção de doenças infecciosas, diante disso foi elaborada uma exposição sobre medidas profiláticas em relação à higiene e dinâmicas para serem realizadas com os discentes afim de melhorar a aprendizagem acerca do assunto em questão.

Resultado: Após a ação educativa, foi feita uma coleta de dados sobre a aprendizagem dos alunos onde se obteve respostas positivas constatando-se que houve uma melhora significativa no entendimento dos mesmos em relação a importância da higienização. Além disso, após visitas posteriores a escola pode-se observar a melhora nos hábitos dos alunos em relação a higiene, como por exemplo, escovar os dentes, higienizar as mãos antes de refeições, lavar frutas, entre outros; ressaltando, assim, a importância da educação em saúde para a prevenção de doenças no ambiente escolar.

Considerações finais: Os hábitos de higiene devem ser formados e bem sedimentados o mais cedo possível na educação do pré-adolescente para que possa alcançar a adolescência sem lacunas nos conhecimentos relacionados a essa temática. Além disso, é viável que além do profissional de saúde, a família e os educadores também colaborem para a manutenção dos hábitos corretos de higiene pessoal para que se mantenha um bom ciclo de educação em saúde. É importante salientar que a higienização é um dos principais cuidados que a enfermagem zela, sendo assim também é papel do enfermeiro conscientizar para que se evite a disseminação de microrganismos e conseqüentemente o aparecimento de possíveis doenças com o intuito de preservar a saúde.



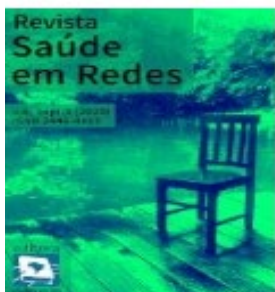
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10411

O MATRICIAMENTO E O USO DA CIF COMO FERRAMENTAS DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DA REGULAÇÃO DE CASOS DE DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: JANAINNY MAGALHÃES FERNANDES, João Henrique Lopes Meulman, Ivonete de Cássia Barbosa

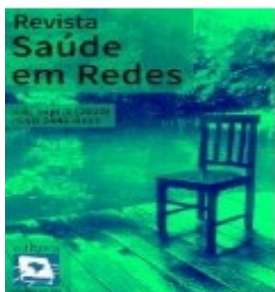
Apresentação: O aumento e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas evidencia uma população crescente com morbidades que potencializam grandes síndromes geriátricas, doenças crônico-degenerativas, acometimentos físico-motores incapacitantes, imobilidade, fragilidade e necessidade de reabilitação frequente ou até mesmo institucionalização. Com isso, aumenta-se também a demanda para o acesso aos serviços especializados, somadas à fragilidade de ofertas de cuidado de reabilitação. E neste aspecto, a regulação e a clínica ampliada são fundamentais para execução do acesso e da equidade nos serviços da Rede de Atenção à Saúde. O uso de tecnologias para ampliação do olhar para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, associados ao trabalho em equipe, contempla atualmente um modelo de política de saúde que enfoca não somente estruturas e funções corporais, mas também a importância da participação e do desempenho de atividades, assim como fatores pessoais e ambientais, tal qual preconiza a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). A CIF mede e avalia a funcionalidade de usuários para além de seu diagnóstico, sendo importante ferramenta para avaliar os casos de dor crônica, por exemplo. Descrição Profissionais da equipe de Saúde da Família e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Bernardo do Campo, utilizam, a partir de consultas compartilhadas e discussão de casos, o matriciamento para o uso da CIF com o objetivo de qualificar o olhar para o cuidado, encaminhamento/regulação local e a funcionalidade de pessoas com doenças crônicas na Atenção Básica. Trata-se de um espaço de uma hora semanal na agenda médica e da profissional sanitária da equipe NASF, com formação em fisioterapia, que realizam matriciamento e discussão de casos de usuários com dores crônicas do território. Impactos Neste espaço foi possível realizar a análise da situação dos usuários, recolhimento histórico, avaliação funcional e dos determinantes sociais em saúde, onde foi elaborado um código CIF para cada usuário. A partir da classificação, identificou-se, pelo critério limitação funcional moderada/grave ou total, se o usuário deve ser encaminhado para serviços especializados ou, se com limitação funcional leve ou nenhuma, participa das ofertas de cuidados locais como grupos, atividades física, educação em saúde e auriculoterapia. A CIF permitiu avaliar o resultado da participação dos grupos locais ou das prescrições de cuidado pela equipe (antes e depois), se o usuário obteve melhora, estabilidade ou piora do quadro, permitindo nova oferta de cuidado: encaminhamento para serviços especializados; prescrição medicamentosa, de exercícios e/ou orientações; retorno aos grupos locais; ou alta com retorno após seis meses, ou em crise agudizada, para acompanhamento longitudinal. Considerações O matriciamento têm qualificado os encaminhamentos para o serviço especializado e o olhar da equipe para a funcionalidade dos usuários, bem como ampliado a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

clínica dos profissionais para atuação e manejo da dor crônica na AB de maneira corresponsabilizada e compartilhada. Diante do exposto, tal experiência só se torna possível com a colaboração das equipes ESF e NASF, em que o trabalho em equipe e educação permanente são cruciais na produção de cuidado que seja mais equânime, integral e resolutivo.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10412

SAÚDE, GÊNERO E CONTROLE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DA MULHER NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Autores: Mercês de Fátima dos Santos Silva, Maura Roberta Guilherme de Lima Ludovico, Ana Kalliny de Sousa Severo

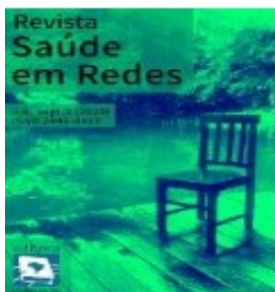
Apresentação: Este trabalho consiste em relatar a experiência das atoras e atores envolvidos nos processos de discussão da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (CISMu) de Santa Cruz-RN quanto à sua proposta de criação da Política Municipal de Saúde da Mulher. Como comissão vinculada ao controle social, a CISMU foi criada, em 04 de fevereiro de 1993, e reestruturada em 2018, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) com o objetivo de apoiar o controle social em saúde nas discussões e aprofundamentos de questões referente à saúde da mulher. Nesse sentido, visa garantir o suporte necessário à análise de problemas identificados e à proposição de medidas e estratégias de implantação de políticas necessárias para sua superação. Seguindo sua designação nacional, foi instituída a CISMu de Santa Cruz-RN, vinculada ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), em setembro de 2018. Essa comissão local foi coordenada por duas conselheiras de saúde e composta por representantes de 12 entidades (compostas pelos setores de saúde, educação, movimentos sociais e culturais da cidade). Cada uma entidade representada por titular e suplente. A partir de discussões iniciais com essas representantes e do estudo de levantamentos das demandas enfatizadas na II Conferência Municipal de Saúde das Mulheres, realizada em agosto de 2017, foi estabelecido que a principal agenda de trabalho da referida comissão seria diagnosticar a situação de cuidado à saúde da mulher e, em consequência dos dados obtidos propor a criação da Política Municipal de Saúde da Mulher. Assim, para compreender os resultados desta atuação, o presente estudo parte da observação sistemática da participação e tomada de decisão da CISMu, tendo como critério de análise: o processo de escolha das representantes da comissão, a participação popular e da gestão local de saúde, as estratégias realizadas para apresentação da proposta de criação da referida política de saúde. Ao que analisamos, a principal estratégia para atuação da CISMu/Santa Cruz-RN foi a realização do Ciclo de Oficinas Temáticas, que consistiram em oficinas estratégicas com apresentação de dados de saúde da mulher no município, captados a partir de sistemas de informação de saúde e dos dados disponíveis pela gestão local de saúde. As temáticas abordadas foram: Saúde da Mulher LBTT; Violência Obstétrica; Violência contra mulher e agravos de saúde; Saúde Mental das Mulheres; Saúde das Mulheres Adolescentes e; Saúde das Mulheres Trabalhadoras. A principal finalidade das oficinas foi levantar demandas, estratégias e ações para atender ao cuidado integral à saúde das mulheres locais. O público-alvo das oficinas foram profissionais de saúde e população feminina da cidade. Entretanto, dentre o que podemos avaliar, o desafio da CISMu enfrentou para elaboração e deve enfrentar para a implementação da política seja a participação popular nas discussões e; a necessidade de avançar na compreensão abrangente da saúde da mulher, não reduzindo



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a saúde ao ciclo da fertilidade gravídico-puerperal, aos aspectos biológicos e ao papel social como “donas de casas”, apontando questões de saúde das mulheres LBTT (Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros etc.) e das particularidades das mulheres negras historicamente excluídas do processo adequado de cuidado à saúde.



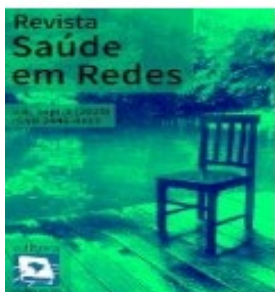
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10413

IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM NO INCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Thaís Falcão Pereira Frias, Lília Dias Santana de A. Pedrada, Ana Karine Ramos Brum, Érica Brandão de Moraes

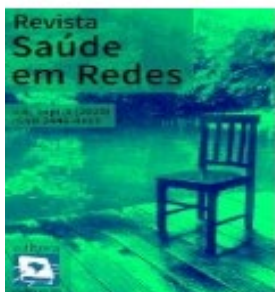
Apresentação: A assistência de enfermagem perioperatória exige do enfermeiro uma visão integral das necessidades humanas do paciente e de sua família. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que ajuda o enfermeiro na prática profissional. De acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tornou-se obrigatória tanto em instituições públicas ou privadas (SOBECC, 2017). Um dos modelos utilizados na Sistematização da Assistência de Enfermagem no centro cirúrgico é a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A SAEP tem como objetivos: promover, manter e recuperar a saúde do paciente e apoio de sua família. A visita pré-operatória de enfermagem considerada a primeira etapa da SAEP vem demonstrando um eficaz instrumento básico, que permeia todo o processo da assistência, permitindo que se estabeleça, quando efetiva, um vínculo entre enfermeiro e paciente. Objetivo: Identificar os riscos e intervir junto ao paciente, família e equipe multiprofissional, garantindo assim segurança ao paciente cirúrgico. Método: A visita pré-operatória de enfermagem foi implantada em agosto de 2017, atualmente é realizada por seis enfermeiros lotados no centro cirúrgico, recuperação pós anestésica, centro de material e esterilização e coordenadores do bloco cirúrgico, além dos residentes de enfermagem do CC. Porém, dada a proximidade da visita com o ato cirúrgico, por vezes, não temos tempo hábil para preparar adequadamente este paciente e o ambiente para o intraoperatório. Utilizamos um instrumento (formulário) padronizado para um atendimento sistematizado, que contempla perguntas e orientações pertinentes ao período perioperatório, que foi elaborado a partir dos principais diagnósticos de riscos. Destacamos aqui os principais diagnósticos de riscos determinados nesse período: pacientes alérgicos a látex, obesos, desnutridos, com apliques e adornos, pacientes com problemas hematológicos específicos, via aérea difícil, déficit cognitivo, deficiências físicas e necessidades religiosas específicas. Resultado: Alcançamos uma meta de aproximadamente 60% dos pacientes que são submetidos a cirurgias eletivas, dos 160 procedimentos cirúrgicos de três clínicas (Ginecologia, Tecido Ósseo Conectivo (TOC) e Mastologia) realizados por mês, 96 tem sido beneficiado pela visita pré-operatória. Todos os enfermeiros (seis) aderiram ao processo da visita pré-operatória com satisfação da busca pela qualidade da assistência e segurança do paciente. Faz um ano que utilizamos a visita pré-operatória como indicador de qualidade e mensurado os eventos adversos no período transoperatório, a fim de minimizar os riscos e efetuar as intervenções, realizando planos de cuidados de enfermagem. Considerações finais: A visita pré-operatória de enfermagem permite que o enfermeiro considere a individualidade de cada paciente, e ao mesmo tempo direcione a identificação das necessidades do paciente que possam interferir



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

durante o procedimento cirúrgico. Um dos pontos que se destaca é a relação de cuidado gerada na visita pré-operatória entre o enfermeiro e o paciente.



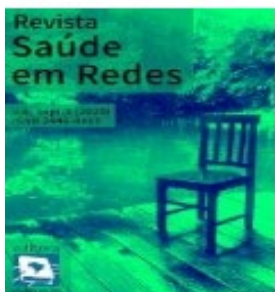
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10415

O USO DO PRESSURE ULCER SCALE FOR HEALING NA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

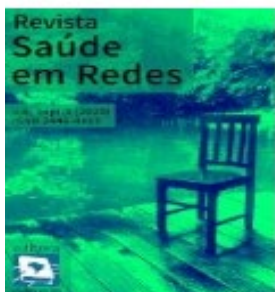
Autores: Deyvyd Manoel Condé Andrade, Rayane Castilho da Silva, Ariane da Silva Pires, Eugenio Fuentes Pérez Júnior, Priscila Cristina da Silva Tiengo Andrade

Apresentação: O tema desta pesquisa trata do processo de cicatrização de feridas e tem como objeto a avaliação do processo de cicatrização da lesão por pressão através de uma ferramenta validada intitulada “Pressure Ulcer Scale for Healing”, cujos objetivos foram: descrever o processo de cicatrização das lesões por pressão em enfermarias de clínica médica, segundo o PUSH e discutir as contribuições da enfermagem para o cuidado especializado com feridas com vistas a qualidade da assistência em saúde. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi um hospital público, universitário no Estado do Rio de Janeiro, sendo os campos de coleta de dados três enfermarias de clínica médica. As avaliações foram feitas no período 14 de março de 2019 a 22 de agosto de 2019. Cada paciente foi avaliado regularmente respeitando o intervalo de uma semana para cada visita e foram realizadas 4 avaliações por paciente. Participaram desta pesquisa, oito pacientes adultos, internados nas enfermarias de clínicas médicas do referido hospital, critério de inclusão: ser portador de lesão por pressão nos estágios: 1, 2, 3 ou 4, podendo a lesão ter sido adquirida na atual internação em situação anterior, não participaram da pesquisa pacientes internados nas enfermarias de clínica médica que eram portadores de lesões de pele de etiologias distintas da que se trata este estudo e pacientes portadores de lesão por pressão acompanhados ambulatorialmente. Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, com o número de aprovação do CEP: CAAE: 04192018.9.0000.5259. Os dados foram coletados no período diurno, durante a realização do curativo dos pacientes portadores de lesão por pressão e o acompanhamento ocorreu uma vez por semana em dias alternados em cada enfermaria. Resultado: Do total de pacientes avaliados 37,5% (n=3) eram do sexo masculino e 62,5% (n=5) sexo feminino; a idade média de idade foi de 59,75, variou de 40 a 78 anos. Destes 75% (n=6) adquiriram a LP em internação prévia no CTI do mesmo hospital, 12,5% (n=1) paciente em uma unidade de pronto atendimento e 12,5% (n=1) na unidade de clínica médica do cenário estudado. Em relação a mobilidade, a maioria dos pacientes eram acamados 75% (n=6) e 25% (n=2) deambulavam com auxílio. A respeito do uso do colchão pneumático pelos pacientes com mobilidade prejudicada, constatou-se que apenas 37,5% (n=3) dos pacientes estavam em uso do colchão em todas as visitas. Sobre o dimensionamento dos colchões pneumáticos, os pacientes que estavam em uso do colchão 25% (n=2) deambulavam com auxílio e aqueles 75% (n=6) encontravam - se acamados e necessitavam do colchão pneumático, mas não foram priorizados para o uso, sendo apenas um paciente 12,5% (n=1) contemplado a partir da terceira visita dos pesquisadores. Os scores oriundos da pontuação da avaliação da ferida, segundo o PUSH, consideraram três parâmetros que envolviam: a área em cm², o tipo de tecido predominante no leito e o quantitativo de exsudato. No PUSH



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

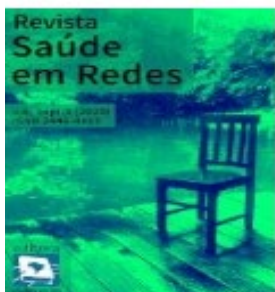
esses scores variam de 18 a 0, em que o maior escore representa piores condições do processo de cicatrização e menor indicação de avanço no reparo tecidual e o score 0 a representação da completa epitelização e cicatrização da ferida. Nesse estudo, os escores de cicatrização de acordo com PUSH variaram de 17 a 11 nos pacientes investigados, sendo a média geral dos scores obtidos igual a 13,9. De acordo com o PUSH, em relação à área da ferida (maior comprimento versus a maior largura), 100% (n=8) dos participantes investigados apresentaram uma média de escore que variou de 7 a 10 pontos, o que significa que as lesões eram consideradas médias ou grandes, variando 4.1 até mais de 24 cm². Observou-se, segundo o PUSH que 37,2% (n=3) dos pacientes apresentaram redução considerável, acima de 20 cm², porém não houve queda no escore, pois apesar das reduções serem significativas, as lesões se mantiveram acima de 24 cm² (score 10) o que representa pontuação máxima nessa categoria. Dois pacientes obtiveram redução com alteração no score, saindo do escore 10 (maior que 24 cm²) para 9 (12.1 até 24 cm²) e 25% (n=2) obtiveram uma redução mais favorável nesta categoria, um migrando do score 10 (maior que 24 cm²) para 8 (8.1 a 12 cm²) e o outro que variou do score inicial 9 (12.1 até 24 cm²) para 7 (7.4 a 8 cm²). Apenas um paciente 12,5% (n=1) obteve aumento da área da ferida, totalizando 20 cm² entre a primeira e a quarta visita (última). Sobre a segunda variável do PUSH, que corresponde ao quantitativo de exsudato presente na ferida, a mensuração do exsudato a olho nu é uma variável subjetiva e considerou, portanto, os seguintes parâmetros: 0 corresponde a exsudato ausente (cobertura primária seca), 1 exsudato em pequena quantidade (cobertura primária com exsudato), 2 moderada quantidade (cobertura primária e secundária recobertas de exsudato) e 3 grande quantidade (exsudato extravasando para fora do curativo). Dito isto, 37,2% (n=3) dos pacientes evoluíram do quantitativo moderado (score 2) para pequeno (score 1), a partir da terceira semana de avaliação. O mesmo quantitativo de pacientes 37,2% (n=3) mantiveram o mesmo score nas quatro visitas de avaliação (score 2,). Um paciente 12,5% (n=1) apresentou evolução migrando de exsudato em pequena quantidade para ausente (escore 1 para 0) obtendo a menor pontuação; em contrapartida outro paciente 12,5% (n=1) apresentou maior pontuação (score 3), exsudato em grande quantidade, que só evoluiu para moderado a partir da terceira semana de acompanhamento. Sobre último aspecto investigado no PUSH, que corresponde ao tipo de tecido predominante no leito da ferida (tecido necrótico/escara; esfacelo; granulação e epitelização), os dados demonstram que houve a prevalência do esfacelo, em que este apareceu em 19 das 32 avaliações. O tecido de granulação apareceu em 15 e o tecido necrótico/escara (necrose de coagulação) apenas em 2 avaliações correspondentes a 25% (n=2). A maior parte dos pacientes (75% n=6) apresentou melhora em relação ao tipo de tecido presente no leito da ferida, dado comprovado pela presença do tecido de granulação na quarta visita, evidenciando assim, que as lesões evoluíram positivamente. No entanto, 25% (n=2) dos pacientes encerraram as avaliações mantendo o esfacelo. O esfacelo é um tipo de tecido desvitalizado e atrapalha a evolução do reparo tecidual. Sendo assim, tais pacientes apresentaram retardo no processo cicatricial. Com base na análise do processo de cicatrização das lesões por pressão segundo o PUSH, denota-se que de 100% (n=8) dos pacientes investigados não evoluiu para o score 0, ou seja, ferida epitelizada/cicatrizada durante o tempo de acompanhamento de 4 semanas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

(aproximadamente 1 mês). Trinta dias geralmente é o tempo máximo estimado para cicatrização de feridas agudas, porém, em feridas crônicas como é o caso da LP, esse tempo pode variar em meses a anos, dependendo de fatores intrínsecos e extrínsecos complexos. Com os resultados obtidos, foi possível avaliar que o processo de cicatrização de paciente internados, com feridas complexas, ocorre de forma lenta e nem sempre gradativa. Conclui-se com o estudo que a utilização de um instrumento validado para avaliação do processo de cicatrização de feridas é uma ferramenta importante para a gerência do cuidado, uma vez que, permite analisar de maneira confiável e sistemática as lesões de cada paciente acompanhado.



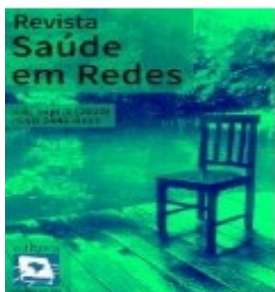
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10416

PROPOSTA DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA EM DISCIPLINA DO CURSO DE MEDICINA DA UFRJ/MACAÉ.

Autores: Larissa Santiago de Freitas, Bruna Vago, Daniel Emílio da Silva Almeida, Karla Santa Cruz Coelho, Helvo Slomp Júnior

Apresentação: A humanização da saúde e o atendimento integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são metas atuais dos profissionais da saúde pública. Para tanto, são repensadas estratégias de ação e produção do cuidado que coloquem o usuário no centro da atenção e tenham a sua saúde como fim, a exemplo do Projeto Terapêutico Singular (PTS), um instrumento que visa suprir as demandas objetivas e subjetivas dos usuários, com o propósito de fomentar a sua autonomia e a apropriação de seu processo de cuidado. O presente trabalho é fruto da proposta de PTS feito pelas autoras, graduandas de medicina, atividade requisitada pela disciplina de Saúde da Comunidade III, do terceiro período do curso de Medicina da UFRJ - campus Macaé, e objetiva ampliar o entendimento da complexidade singular do sujeito e de seu caminho no SUS, em especial na rede de saúde pública de Macaé. Mediante o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, foram realizadas várias visitas em uma estratégia de saúde da família (ESF), nas quais as estudantes alternavam entre conversas com os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de R., a usuária estudada neste trabalho, e a análise dos seus prontuários além de visitas domiciliares, atividades que possibilitaram uma maior compreensão do usuário e de suas necessidades, entendendo-o não só como um paciente, e sim como um sujeito inserido em diversos grupos sociais e com implicações decorrentes dessas inserções. Tais atividades favorecem o estabelecimento de um vínculo com R., otimizando as percepções de suas vulnerabilidades e potencialidades em seus processos existenciais, e promovendo a assimilação das problemáticas de saúde relacionadas ao seu caso somando-se o conteúdo teórico estudado na disciplina. Paralelamente foram realizadas tutorias com os docentes, essenciais para o esclarecimento de dúvidas e definição de pontos-chaves a serem abordados na proposta de PTS, além de outras pactuações processuais na construção do trabalho em equipe. Por fim, as apresentações das propostas de intervenções foram feitas coletivamente, fomentando o debate e a ampliação do olhar crítico dos estudantes, em particular no que concerne à construção coletiva de um projeto terapêutico, e a potencialidade deste de melhorar a qualidade de vida do usuário, mesmo diante de diversas dificuldades. Por certo, o presente trabalho foi bastante enriquecedor; sendo finalizado concomitantemente ao término da disciplina, culminando com a aceitação da usuária as propostas de intervenção pactuadas, com um aprendizado certamente aprimorado e com um retorno positivo dos profissionais de saúde da ESF. Em suma, a partir da construção da proposta de PTS, a disciplina de Saúde da Comunidade permitiu a construção de uma visão acadêmica que ultrapassa os aspectos clínicos e alcança o “eu” do indivíduo, em suas subjetividades e complexidades, e de suas conexões familiares e sociais. Dessa forma, conhecer R. e a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

maneira como esta percorreu a rede de serviços do SUS local foi enriquecedor e estimulante. A partir disso, a disciplina permitiu o entendimento de que o usuário não deve ser considerado como um objeto, e sim, ator de seu próprio processo de cuidado.



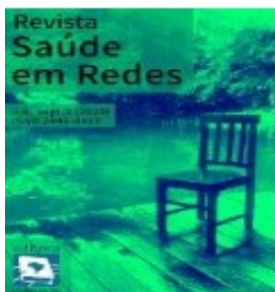
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10417

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O EVENTO “IMPACTOS DAS IMIGRAÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE”

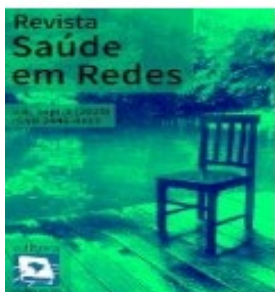
Autores: Annanda da Silva Pereira Mattos, Ana Beatriz Maciel Pereira, Beatriz Valim Egito do Amaral, Marienne de Moura Meira, Mary Ann Menezes Freire, Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Apresentação: O presente trabalho consiste em um relato de experiência e discorre sobre a organização e execução de um evento intitulado “Impactos das imigrações no Sistema Único de Saúde” produzido pela Liga Acadêmica de Atenção à Saúde Coletiva - LAASC, que visa abrir espaço para discussões sobre temas referentes à Saúde Coletiva, já que esta é uma área de grande relevância para a Saúde Pública, mas que apresenta poucos debates, além de incentivar a troca de conhecimentos sobre aspectos relevantes para formação acadêmica, atuação profissional e saúde da população em geral. Pensando também na chegada de imigrantes no território brasileiro, que totalizam 11.231 refugiados reconhecidos, sendo 1.086 apenas no ano de 2018, a LAASC observou a necessidade de trazer a tona esse assunto pouco discutido, que mostra ser uma temática atual e de impacto no sistema público de saúde, já que estas pessoas trazem consigo demandas sociais, culturais, econômicas e de saúde que devem ser acolhidas e assistidas, já que têm previstos em lei, dentre outros direitos, acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, educação, trabalho, moradia, além de acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social. **Objetivo:** Evidenciar os resultados alcançados com o encontro acadêmico intitulado “Impactos das Imigrações no Sistema Único de Saúde” realizado pela Liga Acadêmica de Atenção à Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre a realização do encontro “Impactos das Imigrações no Sistema Único de Saúde”, que contou com o desenvolvimento da dinâmica “Mural de fotos: Como você enxerga a situação dos imigrantes?” que ocorreu no dia 25 de Setembro de 2019, em uma Universidade Federal no Rio de Janeiro. Estas fotos retratavam abrigos, principalmente um abrigo localizado em Roraima, já que este foi visitado por um membro da LAASC que viu de perto a realidade local. **Resultado:** O evento reuniu 46 ouvintes e 7 palestrantes. Entre eles, buscamos ter diferentes visões acerca do fenômeno das imigrações, convidando-os por causa da sua atuação e contribuição ao tema, cada um em uma área do SUS, abrangendo profissionais de expedições de resgate, associação não governamental, representante do Estado e graduando que trabalhou diretamente com a assistência à saúde em abrigos, tendo a oportunidade de contar como foi associar a teoria aprendida na graduação com a prática e quais suas dificuldades pela falta de abordagem desse assunto na faculdade. Iniciou-se com um espaço para as palestras e, em seguida, uma mesa redonda onde houve debate e interação com o público. Os palestrantes levantaram questões sobre determinantes sociais da saúde dos imigrantes, a situação no país de origem e motivos de deslocamento, tais como desastres naturais, guerras, violência (envolvendo agressões, roubos, estupro e mortes),



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

separação familiar, falta de acesso à alimentos, entre outros. Além dessas questões, foi levantado pontos pertinentes sobre os desafios enfrentados pelos imigrantes ao acesso à saúde no Brasil, tais como a barreira do idioma e o desconhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Como medida para minimizar essa dificuldade, uma palestrante trouxe uma cartilha elaborada e utilizada pelo Governo Estadual do Rio de Janeiro, que existe em 4 línguas diferentes (português, inglês, espanhol e francês) e que orienta a população imigrante e refugiada sobre o SUS. Abordou-se também a existência e as condições dos abrigos para refugiados, debatendo seus pontos positivos e negativos, sua estrutura física, suas regras de permanência e os serviços oferecidos, tais como alimentação, assistência social e de saúde, encaminhamento das crianças para as escolas públicas, entre outros. O evento contou com a participação de uma imigrante da República Democrática do Congo, que trouxe um relato rico sobre sua experiência e ainda um depoimento emocionante sobre o que a fez sair do Congo, como enfrentou os desafios e a nova vida quando chegou ao Brasil e a assistência que lhe foi fornecida. Aliado a isso, houve a aplicação da dinâmica do mural de fotos, onde os participantes observaram as fotos expostas sobre a temática abordada, e responderam a seguinte pergunta: “Como você enxerga a situação dos imigrantes?” em post-its disponibilizados ao redor do mural. Algumas respostas foram: “Vulnerabilidade”, “Enxergo que não há algo específico que assegure o acesso a saúde para o imigrante”, “Lamentável”, “A situação hoje dos imigrantes é preocupante porque mesmo que o pedido de ajuda seja aceito, com a chegada dos imigrantes se escancara a xenofobia, as condições de vida precária, a falta de auxílio de saúde de qualidade. existem políticas que garantem direitos”, “Falta assistência necessária para esta população minoritária”, “Necessita de mais visibilidade”, “Solidão, falta de integração”. Com isso propôs-se uma reflexão sobre as condições em que vivem os refugiados e o processo de mudança, a fim de sensibilizar os presentes a respeito das situações enfrentadas por estes que buscam uma vida melhor, de despertar o senso crítico e estimular a formação de profissionais que queiram fazer a diferença, que busquem melhorias para essa população e que enxerguem o paciente de forma holística, agindo em defesa destas pessoas e tentando atender a todas as suas necessidades, não apenas a uma doença. Considerações finais: A realização do evento e o levantamento da temática em torno da imigração e suas necessidades possibilitou evidenciar a situação dos imigrantes no território brasileiro, dar voz para esta população muitas vezes negligenciada e discutir medidas públicas existentes para amparar os refugiados, como os abrigos. Dessa forma, ao realizar tal discussão, amplia-se o conhecimento científico e preenche lacunas encontradas na grade curricular dos cursos de graduação em saúde, proporcionando conscientização dentro e fora da instituição acadêmica por parte dos profissionais e futuros profissionais de saúde, já que esses imigrantes possuem demandas específicas que diferem das necessidades da população local com as quais os profissionais estão acostumados a lidar. O conhecimento sobre a realidade dessa população e a conscientização, então, promovem a humanização acerca do acolhimento e da assistência a esse grupo, deixando de lado o preconceito causado pela falta de informação e, quem sabe, aumentando em número e em qualidade as políticas assistenciais.



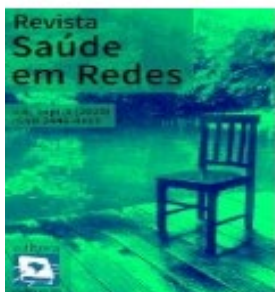
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10418

REAVIVANDO MEMÓRIAS PARA RECONHECER O NOVO: REFLEXÕES SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA LUTA ANTIMANICOMIAL NA DISPUTA DE UM MUNDO MAIS SOLIDÁRIO

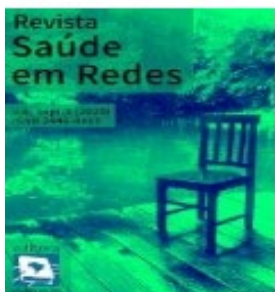
Autores: Daniel Emilio da Silva Almeida, Kathleen Tereza da Cruz, Maria Paula Cerqueira Gomes

Apresentação: Vivemos um momento político de grandes dificuldades e retrocessos. Esse traz o desafio de constituir resistência tanto para que avanços pregressos não sejam desconstruídos, quanto para que antigas dificuldades e limites sejam problematizados. São inegáveis os grandes avanços alcançados nos últimos anos em nosso país. Mesmo trabalhando com grave subfinanciamento e diversas limitações, vivemos em uma nação que até pouco tempo se dispunha a construir o maior sistema de saúde universal do mundo. Este que desde 2016 vem sofrendo abalos importantes, com falas institucionais diretas de chefes de estado em sua contraposição. Frente a este cenário, poderíamos falar sobre formas diferenciadas de se construir políticas públicas quando os espaços institucionais se tornam tão minados? Poderíamos discutir sobre formas singulares de acolher as construções populares e locais, produzindo uma sociedade pela sociedade? Como poderíamos radicalizar apostas no sentido que toda a vida vale a pena? Perguntas sem respostas, ou quem sabe, com uma infinidade delas e que nem poderíamos imaginar. Como nosso esforço de contribuir no momento societário que estamos vivendo, trazemos um pouco desta problematização para discussão. O resumo faz parte de um campo de estudo precioso para coletivos vinculados a UFRJ. Muitos são os pesquisadores-militantes que dialogam com a temática, das mais variadas formas, ou mais diretamente em seus trabalhos de pós-graduação e pesquisa. O principal autor é doutorando em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social e Professor na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e busca contribuir aqui com reflexões preliminares decorrentes de sua produção. Desenvolvimento Muitas são as propostas em discussão para a produção da saúde, cuidado e governo que observamos nas últimas décadas só no Brasil. Muitas destas já colocavam em problematização tanto as formas de produzir saúde quanto de constituir governo na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), dando especial atenção para a produção de liberdade e autonomia como pontos centrais no processo de cuidado. Nos mais variados desenhos, formatos, ou apostas, traziam os sujeitos como importantes interlocutores nos mais variados locais que se posicionassem: como gestores formais, como usual, mas também como trabalhadores e usuários. A história do SUS nos apresenta exemplos desta tensão constitutiva em sua produção. Vivemos um processo de redemocratização na qual a Constituição Federal e uma infinidade de políticas públicas foram tensionadas, problematizadas, reconstruídas. Não só normativas nacionais foram reestruturadas, mas observamos uma abertura importante para experiências locais. Como um destes exemplos podemos falar da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Luta Antimanicomial, movimento que colocou em problematização diversas esferas das modelagens assistenciais, tendo o processo de produção de liberdade no centro de sua



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

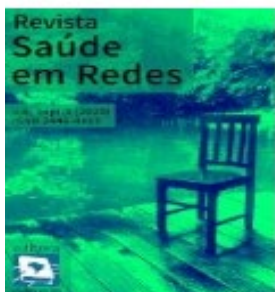
aposta. Enfrentamento que, para além da perspectiva de uma “Sociedade sem manicômios”, e a defesa intransigente por um cuidado em liberdade em qualquer momento do seu processo de sofrimento mental, ampliou seu escopo de ação, trazendo formas de operar entre os trabalhadores com desenhos mais coletivos e abertos, com a dissolução de núcleos de poder muito estruturados, com a implantação das reuniões de equipe e das referências técnicas. Estes, profissionais que muitas vezes borram suas formações por categoria em prol dos desafiadores “projetos terapêuticos singulares”, um dos arranjos constituídos que ampliam o processo de cuidado para além de uma visão psicopatológica ou calcada no campo da própria saúde, abrindo-se para a vida dos usuários. Assim como ações mais diretas nas formas de operar cotidianas dos trabalhadores, também surgiram apostas de espaços autogestivos com forte presença dos usuários, tendo como exemplo as Assembléias, assim como na importância trazida para a própria participação dos usuários como protagonistas em seus processos de cuidado. Tal movimento colocou em disputa os jogos de poder estabelecidos de uma maneira radical, sendo um dos movimentos que revolucionou as redes de cuidado no SUS, e forjou novas políticas públicas a partir da confluência de experimentações que se deram e se apoiaram por todo o país. Análises do estudo lido no sentido das experiências descritas, algumas entre as várias construídas de forma participativa e coletiva no SUS, os autores convidam os leitores a refletirem sobre a importância estratégica tanto de fazermos estas histórias se tornarem mais presentes em nossos dias atuais, quanto nos abirmos ao reconhecimento de apostas semelhantes que se dão nos dias de hoje. Décadas após a ignição destas experiências, vivemos um processo no mínimo curioso. Muitos consideram que as políticas públicas estruturadas e legitimadas a nível nacional devem sobrepujar as experiências locais, e a própria construção da rede de saúde mental brasileira é reconhecida por muitos com a promulgação das políticas nacionais, apagando suas disputas genealógicas progressas. Neste sentido, muitos de nós nos encontramos perdidos quando um governo que se coloca frontalmente contra os direitos sociais se estabelece no governo federal. Este é um paradoxo que desconsidera boa parte das apostas que se deram na genealogia da constituição destas políticas, já que justamente a riqueza do SUS se deu e se dá a partir das experiências forjadas a nível local, e que só a partir daí se estruturam as políticas nacionais que hoje buscamos defender e mesmo avançar. Em momentos de crise drásticos como o que vivemos hoje, julgo ser importante redobramos antigas apostas, abrindo-se para o reconhecimento do que se dá nos dias de hoje. Recobrar e reconhecer estratégias de cuidado que apostam na autonomia dos usuários, principais operadores de seus próprios processos terapêuticos. Apesar de todos os riscos atuais, com espaços em franca disputa inclusive em apostas de extinção dos espaços coletivos por parte de grupos autoritários, é importante abrimo-nos mais uma vez a aposta do novo, reconhecendo experiências e coletivos novos, ao contraditório produtivo, mesmo que isto traga tensões e angústias, a ilusão da perda de um controle que nunca nos foi conferido. Nos dias atuais, quando os próprios manicômios já vem surgindo mais uma vez com um discurso de hospitais humanizados e clinicamente necessários, a fim de defendermos e construirmos novas formas de resistência, é importante convidarmos a liberdade e autonomia como operadores centrais mais uma vez a nossas formas de operar no cotidiano e luta política. Considerações finais Disputar memórias e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

formas de se produzir mundos. Abrir caminhos para as multiplicidades de diferenças, sem considerá-las como um risco para a caminhada, mas sim uma riqueza a fim de se constituir novos caminhos de forma coletiva. Estratégias que muito conhecemos na construção do SUS. Estratégias que se dão no cotidiano, em diversas formas de resistência, nos mais variados locais de nosso país. Principalmente em momentos atuais como o que vivemos atualmente, de grande autoritarismo e em franca disputa de quais vidas valem ou não a pena, considerar todas as vidas, mundos, e apostas políticas como interlocutoras de valor é uma das apostas mais revolucionárias que poderíamos abarcar como resistência. A defesa que toda vida vale a pena, no cuidado, na militância, no cotidiano, no governo: esta é a aposta deste grupo de pesquisadores, militantes e trabalhadores em estudo e ação.



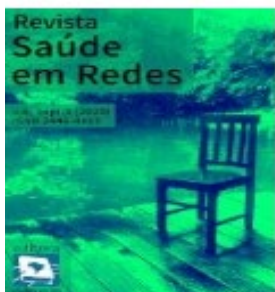
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10419

O CONSULTÓRIO DE RUA: LUGAR ESTRATÉGICO PARA CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS DESINSTITUCIONALIZANTES NA SAÚDE PÚBLICA

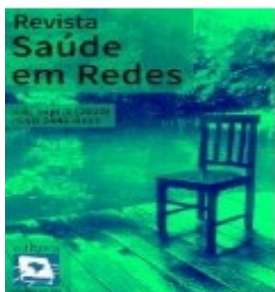
Autores: Breno Lincoln Pereira de Souza Diniz, Priscilla Victória, Ártemis Garrido, Mariana Aparecida de Oliveira Fonseca

Apresentação: O presente trabalho tem como objetivo descrever o equipamento do Consultório de Rua (CdeR) no município de Belo Horizonte como um lugar estratégico para a construção de caminhos desinstitucionalizantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, discutiremos acerca de sua composição e atuação no município junto à população em situação de rua, destacando o papel da arte-educação na ampliação do vínculo dos usuários com a cidade como um todo e na promoção de uma transformação na maneira com que os sujeitos vivenciam a arte e a cidade. O CdeR é um dispositivo que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Belo Horizonte desde 2011, com o objetivo de produzir cuidado às pessoas em situação de rua e que fazem uso prejudicial ou não de substâncias psicoativas. O serviço atua por meio de equipes multiprofissionais que circulam pela cidade em uma van, percorrendo as cenas públicas de uso de álcool e outras drogas nos territórios, buscando construir o cuidado a partir do diálogo entre os diversos saberes e com os demais serviços da RAPS e atuando a partir do entendimento da Redução de Danos enquanto ética do cuidado. As equipes são compostas por 7 profissionais: 1 arte-educador, 1 redutor de danos, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo, 1 enfermeiro e 1 motorista. Por vezes, durante os atendimentos, a van se apresenta enquanto um consultório onde o cuidado às pessoas em situação de rua acontece; outras vezes, enquanto um ateliê de arte, um instrumento que possibilita ao usuário circular pela cidade, conhecer os espaços públicos de saúde, arte e lazer. Em outros momentos, a van é o lugar que propicia a privacidade necessária para o acolhimento e uma escuta sensível e sigilosa que precisa acontecer naquele momento. Por meio de diários de campo, reuniões semanais de equipe, supervisões de casos e discussões em rede para além da saúde, construímos o cuidado, compreendendo historicamente o acesso negado dos direitos primários a essa população. Neste sentido, o direito à saúde não é diferente! As barreiras institucionais são postas diariamente aos sujeitos que vivem em situação de rua, seja na recusa de um toque para aferir a pressão, seja na negativa de um atendimento devido a falta de um documento de identidade ou na hostilização por sua apresentação pessoal. O CdeR atua tentando transpor essas barreiras, intervindo tanto com os usuários quanto com os serviços, no sentido de auxiliar na promoção do vínculo entre a população em situação de rua e os equipamentos socioassistenciais e facilitando o acesso dos sujeitos a seus direitos fundamentais. No CdeR as intervenções são estruturadas a partir do cuidado em liberdade e de construções com cada sujeito, ou seja, orientamo-nos pela ferramenta do usuário-guia. As equipes do CdeR buscam colocar em xeque seus núcleos de saberes e seguem arquitetando práticas de cuidado que sejam coerentes com a realidade da vida das pessoas em situação de rua, realizando a construção em saúde a partir dos apontamentos dos sujeitos. Neste sentido, não se está interessado apenas na técnica, mas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

principalmente na capacidade de acolher/escutar/intervir sensivelmente para posteriormente (a partir do núcleo de saber de cada uma) direcionar terapêuticas. A arte, peça fundamental no CdeR, se dá em três eixos: a construção individual, coletiva e a do espaço. Entende-se enquanto construção individual a atividade que se dá com um usuário, construção coletiva quando há um grupo e a do espaço quando é a cidade o assunto a ser trabalhado. A metodologia se dá de forma espontânea ou programada: o arte-educador pode propor uma atividade para a semana e convidar previamente os usuários, ou o usuário pode propor algo para aquele momento. Um desenho enquanto se espera atendimento, uma mesa com lápis, canetas, tesouras e papéis em meio à cena de uso pública ou um “rolê” em um equipamento cultural da cidade são modos de perceber a arte, a subjetividade, memória e bagagem cultural de cada usuário. Com isso, a equipe possibilita modos de vinculação não só com a rede de saúde e assistência, mas com a cidade como um todo, garantindo assim direitos, autonomia e o acesso a equipamentos historicamente negados a esse público. O lugar do arte-educador dentro de um serviço que lida a todo momento com o efêmero o faz propor atividades de um minuto, uma hora ou um ano, a depender do tempo de atendimento daquele sujeito e não de um cronograma de oficinas com tempo pré-estabelecido. O espaço da arte-educação ser, em suma, a rua, faz com que o usuário e a equipe como um todo experienciem a arte para além do seu espaço formal: ela acontece onde o sujeito está, não necessariamente em um espaço legitimado enquanto “espaço de arte”. A arte-educação é urbana e envolve todas as práticas artísticas e todos os cenários possíveis. Nesse contexto, a linguagem da performance é uma das mais utilizadas, pensando o conceito de performance enquanto “a execução de uma ação” e entendendo que estar em campo já é ressignificar a cena de uso, uma vez que a presença da equipe na cena já modifica o espaço e a relação com o outro. Na contramão de práticas excludentes e alinhado com os princípios estruturantes do SUS da equidade, universalidade e integralidade, o CdeR busca apreender a delicadeza do tempo/espaço dessa população, priorizando a construção de vínculos a partir do acolhimento e entendendo a aposta cotidiana como necessária, buscando se tornar ponte destes usuários no acesso aos serviços públicos da rede socioassistencial. Neste contexto, a arte surge como uma metodologia do nosso trabalho que desperta o sensível de cada um de nós, entendendo a possibilidade infinita de expressão da vida; não nos deixando endurecer diante dos contextos adversos em que atuamos e fazendo criar saídas para o que a vida pode mais. Entendemos que a luta antimanicomial precisa permanecer como paradigma orientador das reformas sanitária e psiquiátrica, nos ensinando acerca da necessidade cada vez mais urgente de não esquecermos a aliança trabalhador(a), familiares e usuários para construção do SUS que queremos, promovendo cidadania, garantia de direitos e inclusão social. Além do mais, colocar em cena temáticas historicamente negligenciadas, como racismo, feminismo, ‘guerra às drogas’, desigualdade social, encarceramento da população preta e pobre, entre outras pautas que perpassam a vida dos sujeitos torna-se cada dia mais necessário. Afinal, como já nos lembra Caetano Veloso: “Gente quer comer/Gente que ser feliz/Gente quer respirar ar pelo nariz/Gente pobre arrancando a vida/Com a mão/Gente é pra brilhar/Não pra morrer de fome”.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10420

O CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

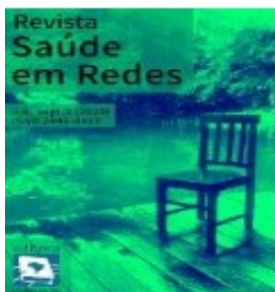
Autores: Patricia Lima Pereira Peres, Carolina Almeida Braga, Daniel Barbosa Guimarães

Apresentação: O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento infantil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) há muito reconhecem sua importância e seus benefícios para o bebê, mulher, família e para a sociedade. Dentre as estratégias que têm potencial para a redução da mortalidade infantil podemos citar a vacinação, o saneamento básico, a suplementação vitamínica e de sais minerais, as unidades de terapias intensivas neonatais e o alojamento conjunto. Entre todas elas, o aleitamento materno é considerado a estratégia isolada com maior efetividade na redução da mortalidade infantil e melhora na qualidade de vida nos primeiros anos da criança e se constitui como prática indispensável para a promoção da saúde da criança a curto e a longo prazo, assegurando sua sobrevivência com qualidade de vida futura. Entretanto, apesar de todos os estudos comprovando a sua importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, dados apontam índice de 52,2% de desmame precoce antes do quarto mês de vida. Embora a existência de uma legislação de proteção, de campanhas de promoção do aleitamento materno sejam extremamente necessárias e oportunas, para o alcance de melhores índices de aleitamento materno, é no profissional de saúde que mais se concentra a necessidade de investimento para o apoio da mãe/bebê/família que vivenciam a prática da amamentação. Enfermeiros capacitados para o manejo clínico e aconselhamento em amamentação, contribuem para a redução do desmame precoce e ajudam nutrizas a terem uma vivência positiva desse processo. Objetivo: Identificar o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem sobre AM; classificar e analisar os escores de conhecimento sobre AM dos graduandos em enfermagem do primeiro e do último ano. Método: Trata-se de um estudo de uso de base secundária, transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados dos estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro, que tiveram seus dados coletados pela pesquisa “Conhecimentos e práticas sobre aleitamento materno na formação de profissionais de saúde”. Foram utilizadas neste estudo as informações coletadas dos três grupos de perguntas do questionário A) Caracterização dos participantes; B) Ensino da temática AM no currículo e nas atividades extracurriculares; C) Conhecimento do estudante. Neste bloco, foram analisados os aspectos socioculturais; aspectos biológicos; manejo do AM; política de aleitamento materno (nacional e internacional); alimentação complementar saudável e legislação de proteção ao aleitamento materno. A pontuação foi dada a partir do grupo C, composto por 60 questões, divididas em seis blocos, no qual cada questão recebeu o valor “1” quando corretamente respondida, ou “0”, para aquelas não respondidas corretamente ou que a resposta foi “não sei”. Dada essa pontuação, foram criados escores de acordo com o desempenho do participante. Para 9 – 10 pontos, escore excelente; 8 – 9 pontos, escore bom; 6 – 7 pontos, escore regular; 4 ou menos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

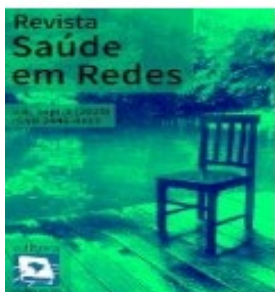
pontos, escore insuficiente. A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva. A pesquisa “Conhecimentos e práticas sobre aleitamento materno na formação de profissionais de saúde”, foi submetido e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (COEP/SR2/UERJ) sob o número do parecer: 3.150.993, atendendo aos preceitos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, equidade, e visam a assegurar os direitos dos participantes de pesquisas e deveres do pesquisador. Resultado: Participaram deste estudo 88 alunos da graduação em enfermagem do Curso de Enfermagem, sendo 60 do primeiro ano e 28 do último ano do curso. A maioria dos participantes era do sexo feminino (85,2%). A idade variou entre 18 a 48 anos, com uma média de 21,8 anos. 13 (14,8%) participantes disseram já ter alguma formação na área da saúde, sendo 12 como técnico em enfermagem e um na área da biologia. 12 (13,6%) participantes disseram ter filhos e quatro deles disseram não ter recebido orientação sobre aleitamento materno. Os participantes do 1º ano apresentaram melhor desempenho no subgrupo sobre alimentação complementar saudável, 78,3% acertaram cinco ou mais questões, e pior desempenho no subgrupo referente ao manejo do aleitamento materno, 81,7% dos alunos apresentaram escore insuficiente. Já os alunos do último ano tiveram melhor desempenho no subgrupo acerca dos aspectos socioculturais, todos os participantes obtiveram cinco ou mais pontos, e apresentaram pior desempenho no subgrupo sobre legislação do aleitamento materno, 46,4% tiveram score insuficiente. Tendo em vista a importância do papel que os enfermeiros desempenham, esse profissional deve ser bem capacitado durante formação. Considerações finais: O aleitamento materno é uma prática multidimensional e por essa razão, a formação profissional necessita abarcar todas as dimensões sob o risco do não aleitamento materno. Ao buscar avaliar o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem nos anos iniciais (ingressantes) e finais (concluintes), o que se buscou não foi gerar comparação entre os estudantes, mas sim, ter condições de identificar qual a bagagem de conhecimento que esse estudante traz ao chegar à universidade, quais as experiências ele adquire ao longo da formação e que profissional estamos entregando à sociedade. Observou-se que os estudantes ingressantes possuem dificuldade de inserção em práticas extracurriculares devido à adaptação ao universo acadêmico e à carga horária exaustiva de disciplinas teóricas dos períodos iniciais. Os estudantes concluintes têm a seu favor a diversidade de oportunidades que a universidade proporciona em projetos de extensão, pesquisa, estágio interno, cursos e eventos sobre o tema. Contudo, é importante avaliar quais as dimensões do aleitamento materno estão sendo contempladas e se a perspectiva do ensino sobre aleitamento materno é meramente biologicista. Quando se fala em uma política de aleitamento materno que contemple a promoção, proteção e apoio nenhuma das dimensões estudadas no estudo pode ser reduzida. Concluímos que é importante que os alunos busquem outras formas de se inserir nas atividades com vista à aquisição de conhecimento acerca da temática, visto que a universidade oferece modalidades diversas de aprendizagem, além do ensino curricular. Do mesmo modo, a instituição de ensino precisa rever o seu conteúdo curricular, visando trazer para o início do curso disciplinas que abordem o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aleitamento materno, fazendo com que o aluno se aproxime do tema ainda no início da graduação, ou que pelo menos, estimular o aluno a fazer as conexões entre as disciplinas dos períodos iniciais com a temática aleitamento materno e criar estratégias que atraiam os alunos a estarem participando das atividades extracurriculares voltadas para a amamentação.



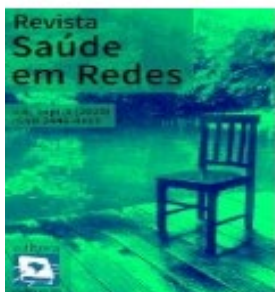
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10421

TRIAGEM CLÍNICA E SOROLÓGICA: PERFIL DE INAPTIDÃO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE

Autores: Rachel de Almeida Menezes, Marina Maria Bernardes da Conceição, Larissa Said Lima da Costa, Tatiana Rodrigues de Araújo Lima, Flávia Miranda Gomes de Constantino Bandeira

Apresentação: Considerando que no Brasil, no período de 2013 a 2015, 17,62% dentre 4.171.301 pessoas que compareceram à triagem clínica dos serviços de hemoterapia foram consideradas inaptas, faz-se necessário conhecer o perfil de tal população. O objetivo desse estudo foi estimar a frequência das principais causas de inaptidão constatadas na triagem clínica, entre os doadores de sangue que compareceram ao Banco do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Trata-se de um estudo seccional de campo, do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e análise estatística de dados. A coleta de dados deu-se a partir de questionário autoaplicável, preenchido por doadores voluntários que compareceram ao serviço no período de novembro/2016 a fevereiro/2019. Dos 304 entrevistados, 51,6% eram do sexo feminino; 42,1% tinham entre 20 e 29 anos; 60,2% eram solteiros e 45,1% estudaram até o ensino médio. Foram observadas 54 inaptidões (17,76% do total de respondentes), tendo sido identificadas como principais causas: 3,9% por anemia; 2,9% relacionadas à triagem sorológica positiva para doenças transmissíveis pelo sangue (sífilis, hepatites B e C); 1,3% por desistência do doador no momento da triagem; 1,0% devido à prática de relações sexuais com múltiplos parceiros (mais de 5 pessoas em 12 meses); 1,0% por prática de relações sexuais com novo parceiro; 1,0% por câncer; 0,7% por referirem relações sexuais sem o uso de preservativo e 0,7% por hipertensão arterial sistêmica, dentre outras. Observou-se um percentual importante de inaptidões devidas ao diagnóstico laboratorial de doenças transmissíveis e a comportamentos sexuais de risco. Conhecer o perfil de causas de inaptidão à doação de sangue, por meio das triagens clínica e sorológica, é um passo norteador para desenvolver estratégias para captação de voluntários e realização de práticas de educação em saúde voltadas a grupos específicos.



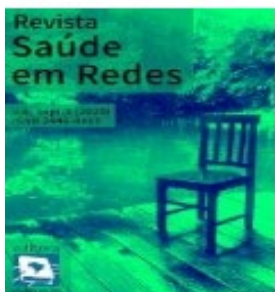
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10422

ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

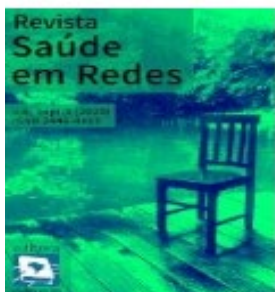
Autores: Angela Fernandes Leal da Silva, Iracema Santos Lima, Isadora Siqueira da Souza, Marília Cabral da Silva, Lívia de Souza Câmara, Lucélia dos Santos Silva, Aluísio Gomes da Silva Junior

Apresentação: A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro, assim como no Brasil, vem se constituindo como uma ferramenta de mudanças nas práticas assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que, respondendo a agenda do novo modelo de atenção, centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e da qualidade de vida, vem tornando obsoleto o cuidado centrado na clínica e na cura. Portanto, a inserção no SUS de novos perfis, como dos enfermeiros especialistas em saúde da família e comunidade, ajudam na consolidação de uma prática de assistência de enfermagem baseada em evidências científicas. Logo, os programas de residência em Saúde da Família têm atuado como dispositivos de intervenção para qualificação do SUS a nível local. Isso se dá a partir da formação de profissionais de saúde em aspectos que envolvem o planejamento, a gestão e a clínica na APS. Em 2015, houve a criação dos Programas de Residência Uniprofissional em Enfermagem em Saúde da Família, no Município do Rio de Janeiro, destinado ao treinamento em serviço de enfermeiros residentes por enfermeiros já especialistas em saúde da família (preceptores), em Clínicas da Família ou Centros Municipais de Saúde da cidade. A formação teórica era ofertada em parceria com três instituições de ensino a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade do Grande Rio. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro coordena a execução dos programas nas unidades de APS, que se distribui em sete das dez áreas de planejamento de saúde, e conta com preceptores de enfermagem atuando, junto aos residentes, no desenvolvimento das competências essenciais de um enfermeiro de família e comunidade. Os Programas são regido pelas premissas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), e está orientado por todas as suas resoluções. Assim sendo, os cursos são realizados em 24 meses, totaliza 5.760 horas, divididas em 1.152 horas de carga horária teórica e de 4.608 horas de atividades práticas obrigatórias e teórica-prática, de modo a contemplar as necessidades de formação dos alunos. Esta formação é baseada nos atributos da APS e nos fundamentos da prática clínica para sustentar a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades para atuação nas equipes de saúde da família, bem como para processos de gestão e organização dos serviços de saúde na esfera local e regional. Para além do propósito de devolver para rede profissionais com qualificação adequada, visando otimizar melhores resultados em saúde e a orientação do cuidado centrado na pessoa, na família e comunidade, observamos transformações profissionais e pessoais no cotidiano dos enfermeiros que passam pelo processo da especialização. À vista disso, esta pesquisa teve como objetivo analisar os



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

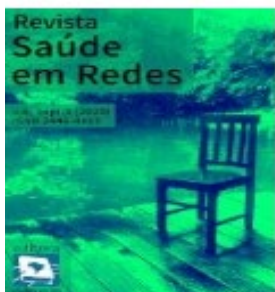
benefícios e o grau de influência da residência em enfermagem em saúde da família, na vida profissional, sob a ótica do egresso dos programas. Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com os egressos dos programas de Residência Uniprofissional em Enfermagem em Saúde da Família vinculados à SMS da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Os dados foram coletados no período dezembro de 2019 e janeiro de 2020. Todos os egressos que preencheram o critério de inclusão foram convidados a participar do estudo, sendo incluídos os egressos que concluíram sua formação no período de 2017 a 2019 e excluídos os que não concordaram em participar da pesquisa. Foi aplicado um questionário semiestruturado autoaplicado por meio da ferramenta Google Forms e posteriormente tabulados e analisados em planilhas do Microsoft Excel®, tendo sido obtidas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis analisadas. O projeto de pesquisa foi submetido à plataforma Brasil, sendo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense e da SMS (RJ) sob os pareceres 3.560.353 e 3.650.158 respectivamente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado para aceite eletrônico. Resultado: Os Programas de Residência em Enfermagem em Saúde da Família desenvolvidos na cidade do Rio de Janeiro em parceria entre a SMS e as instituições de ensino superior entre 2017 e 2019 tiveram 152 concluintes. Desses todos foram localizados por meio de endereço eletrônico e receberam o questionário, dos quais 113 responderam, correspondendo a uma taxa de resposta de 74,3%. No quesito relacionado aos benefícios de concluir o curso, os egressos responderam a mais de mais de uma alternativa. Os percentuais à proporção dos respondentes em relação ao número total de participantes. Destes 92% (n = 104) destacaram a melhoria no desempenho profissional, 88,5% (n = 100) aquisição de novos conhecimentos sobre a profissão, 77% (n = 87) realização profissional/pessoal, 76,1% (n = 86) aumento de chance no mercado de trabalho, 68% (n = 77) possibilidade de melhoria salarial, 56,6% (n = 64) mudanças de paradigmas pessoais e profissionais, 23,9% (n = 27) promoção de função/cargo e nenhum egresso acredita não ter tido benefícios. O grau de influência do curso na prática profissional foi expresso como “totalmente influenciada” ou “muito influenciada” por 96,5% (n = 109). Cerca de 70,8% (n = 80) estavam empregados na rede pública no período da pesquisa e 80,5% (n = 91) demoraram de 0 a 6 meses para ingressar no mercado de trabalho após o término da residência. Observou-se ao longo de três anos (2017, 2018 e 2019) um aumento dos egressos que não conseguiram retornar ao mercado de trabalho após 12 meses do término do curso. Em 2017 e 2018, apenas 0,9% (n = 1) e em 2019, 5,3% (n = 6). Este aumento do intervalo de tempo para inserção do egresso na rede de APS pode está relacionado com atual crise econômica e política da cidade do Rio de Janeiro, hipótese que é reforçada ao analisar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) neste período. Após um período de forte expansão da cobertura da ESF, diante da recente crise a gestão municipal tomou a decisão de reduzir equipes. Com isso a cobertura das equipes de saúde da família que era de 62,21% em janeiro de 2017 passou para 45,16% em novembro de 2019. Tal redução, ocorreu por meio da extinção de 296 equipes da ESF. Resultando na redução de posto de trabalhos para enfermeiros de família e comunidade. Considerações finais: O entendimento mais aprofundado de quem são e de onde se encontram os egressos do programa, agora especialistas em enfermagem em saúde da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

família e comunidade, para atuar na APS pode contribuir para a construção da identidade da enfermagem de família e comunidade e, conseqüentemente, para o fortalecimento dessa especialidade. O primor na elaboração do cuidado na APS pela enfermagem manifesta-se nos consultórios, na unidade e na comunidade, transcendendo as limitações dos fatores determinantes e condicionantes de saúde, colaborando para o alcance de impactos positivos para a melhoria das condições de vida das pessoas e na excelência da assistência prestada à população. Os resultados do estudo apontaram que um percentual significativo de egressos estava atuando na rede de APS carioca, evidenciando ordenação entre a formação de especialistas e a necessidade do mercado.



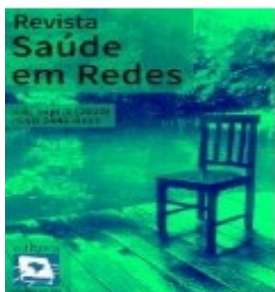
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10423

REINVENTANDO O CUIDAR: USO DE APLICATIVOS NA VACINAÇÃO.

Autores: Nathalia Luisa Gregório Franco, Michelle Muniz da Cruz, Sandra Conceição RibeiroChicharo, João Pedro Araújo dos Santos

Apresentação: Com a crescente taxa de população no movimento anti-vacina e priorizando minimizar situações traumáticas à crianças no período de vacinação. Mostra-se necessário um tratamento diferenciado a população, com recursos e uso de tecnologia variados para ampliar a rede vacinal, trazendo a divulgação do uso de óculos de realidade virtual na administração dos imunobiológicos. Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo inicial, divulgar a experiência de desenvolver um óculos de realidade virtual de baixo custo para administração de vacinas. Método: relato de experiência da disciplina de Projeto Profissional Ciclo Desenvolvimento, onde uma das autoras do estudo, desenvolveu um óculos de realidade virtual de baixo custo para aumentar a aceitação das crianças a vacina e demonstrar que o uso de tecnologias pode facilitar a prática profissional do enfermeiro da sala de vacina. Resultado: Dados atuais do Ministério da saúde revelam a baixa procura pela vacinação. Sendo assim, houve a proposta de confeccionar um óculos de realidade virtual de baixo custo e fazer sua divulgação em propagandas de vacinação. O trabalho se iniciou com a proposta de confecção do óculos, para as áreas que não teriam acesso ao óculos virtual, ou para as áreas que não teriam renda suficiente para ter essa nova tecnologia. mas após algumas pesquisas achou-se viável adquirir um dispositivo já montado e acessível financeiramente, havendo a expansão do projeto e incluindo no mesmo um vídeo em 3D que passará para criança ver durante a aplicação da vacina, fazendo com que a criança fique entretida ao vídeo e não tenha medo, que seja uma experiência boa e sem estresses tanto para aos pais quanto para as crianças. Onde usado na prática supervisionada em cenário de assistência vacinal mostrou grande impacto na aderência a metodologia. Considerações finais: O presente trabalho foi feito para diminuir os traumas na hora da vacinação, o óculos de realidade virtual ajuda a não ter estressores, principalmente o choro, a experiência no momento da vacinação se torna legal para as crianças e tranquilas para aos pais e enfermeiros, a tecnologia hoje em dia está tomando o mundo, e trazer ela para o local de trabalho ajuda aos profissionais em seu dia a dia .



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10424

BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BRASILEIRA: DESAFIOS PARA O ACESSO UNIVERSAL E EQUIDADE EM SAÚDE

Autores: Mara Lisiane de Moraes dos Santos, JANAINNY MAGALHÃES FERNANDES, Daniela Pereira Vicente, Jaqueline Simionatto, Vinicius Santos Sanches, Albert Schiaveto de Souza, Gustavo Christofolletti, Leila Foester Merey, Jackeline de Sousa Silva

Apresentação: O primeiro Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil foi realizado a partir do Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso da Atenção Básica (PMAQ-AB), que visou identificar a estrutura física organizacional e de acesso das unidades. Este censo, pela primeira vez, trouxe um panorama nacional a respeito de barreiras arquitetônicas e de comunicação da Atenção Básica (AB). Sendo a AB porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, e localizada em territórios adstritos em proximidade à população, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), esta deve acolher as demandas de baixa e média complexidade de toda a população local em todas as faixas etárias e linhas de cuidado. A AB deve, então, prover cuidados continuados e se preocupar ainda com a acessibilidade para qualificar o acesso e o cuidado em saúde, principalmente com o número crescente de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida nos últimos anos. Dessa forma, este trabalho teve por objetivo analisar os dados do Censo Nacional das UBS referente à acessibilidade e possíveis barreiras arquitetônicas encontradas nas unidades de saúde da Atenção Básica em todo o Brasil. Métodos Trata-se de um estudo analítico e descritivo a partir dos dados provenientes do Censo Nacional das UBS que foi realizado na terceira etapa do PMAQ-AB no ano de 2012. Neste Censo, foi utilizado um instrumento avaliativo baseado em padrões de qualidade proposto pelos pesquisadores envolvidos no Programa, no qual se encontram no módulo 1 do instrumento externo de avaliação do PMAQ-AB, nas questões relacionadas à acessibilidade e infra estrutura (item 1.5). As variáveis do instrumento utilizadas neste estudo foram: área externa da entrada da UBS (onde foram avaliadas calçada e condições desta, tapete, tipo do piso, presença de rampa de acesso, corrimão e porta ampla para entrada de pessoas com cadeira de rodas), e acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida, com deficiência e idosos (avaliados adaptação de banheiros, barras de apoio, corrimão, porta e corredores amplos para locomoção de pessoas com cadeira de rodas, bem como espaço para acomodação desta na recepção e salas, bebedouros adaptados e disponibilidade de cadeira de rodas para os usuários). Os resultados obtidos são apresentados em estatística descritiva, frequência relativa e absoluta das respostas por questão entre regiões do país e no total, e comparação das variáveis entre as regiões através do teste do qui-quadrado, com a correção de Bonferroni, considerando o nível de significância de 5%. O estudo respeitou os critérios éticos de pesquisa sendo aprovado por Comitê de Ética. Resultado: No Censo, foram avaliadas 38.812 Unidades Básicas de Saúde, de 5.511 municípios de todas as regiões do Brasil. Destas, as UBS da região Sul e Sudeste apresentaram maior quantidade de unidades adaptadas à acessibilidade na calçada e entrada com piso regular, sendo pouco mais da



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

metade. A região Norte apresentou a menor quantidade de UBS adaptadas neste critério (41,2%). O pior resultado em todas as regiões do país está na presença de corrimão, onde a região Norte apresenta apenas 2,7% das Unidades com corrimão e a região Sul com 11,5% destas, sendo o menor e maior resultado das regiões, respectivamente. Um dado importante foi o número baixo de UBS que apresentam porta de entrada e corredor adaptados para pessoas que fazem uso de cadeira de rodas: apenas 34,7% das UBS no país, sendo 46,3% na região Sul, 43,5% na região Sudeste, 32,8% na região Centro-Oeste, na 26,3% na região Nordeste e apenas 19,6% na região Norte. Resultado: bastante significativos ($p < 0,001$). Já a respeito da acessibilidade específica às pessoas com deficiência, mobilidade reduzida e idosos, a região Sudeste obteve os melhores resultados, estando significativamente melhor que a região Norte, que obteve os piores resultados. O item com melhor resultado foi a presença de cadeira de rodas no serviço para deslocamento dos usuários (34,2% das Unidades brasileiras), e o pior resultado está, novamente, no item presença de corrimão (5,7% das UBS). As UBS com bebedouros adaptados também são poucas no país, 8,9% apenas. Com relação à acessibilidade interna, as portas de entrada aos consultórios e corredores internos para usuários com cadeira de rodas foram menores ainda com relação ao acesso à entrada principal da unidade: 23,4% das UBS no país. Considerações Os dados apontam uma grande fragilidade ao acesso físico às Unidades Básicas de Saúde do país, que deveria ser porta de entrada prioritária ao SUS. As estruturas das UBS não têm, portanto, seguido as normas estabelecidas pela NBR-9050/2015, o que nos mostra falta de organização e planejamento na construção e adaptação da estrutura física, além da cultura de exclusão social de pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzidas, bem como idosos, gestantes e pessoas com criança de colo visto que o problema da acessibilidade afeta a todos. Logo, cabe à gestão federal não apenas estabelecer normas, como também incentivar e subsidiar às regiões e municípios, principalmente os que apresentam piores resultados, a se adaptarem e regularizarem sua estrutura para melhoria da qualidade do acesso, utilizando do princípio da equidade. As discrepâncias regionais nos fazem refletir à respeito da equidade não apenas por parte dos serviços para os cidadãos usuários do SUS como também aos serviços, através da gestão e do financiamento. Programas de incentivo financeiro como o PMAQ auxiliaram na qualificação do acesso aos serviços de saúde da AB, apontando potências e fragilidades dos serviços e incentivando a melhoria destes. Desta forma, com o envelhecimento populacional, o crescimento das doenças crônicas e a necessidade de cuidados continuados, associadas ao congelamento de gastos da saúde pública pela Emenda Constitucional 95 e o sucateamento do SUS com os atos recentes do Ministério da Saúde, sendo um deles o fim do PMAQ, o SUS, em especial a Atenção Básica, encontra-se em grande risco de desmonte. Com isso, a população que mais precisa será a mais afetada, principalmente pessoas com mobilidade reduzida em nível de pobreza e perda de direitos e da aposentadoria. Cabe à sociedade como um todo se unir e lutar para derrubar tais ações de sucateamento e fortalecer o SUS que, apesar das limitações estruturais, ainda é universal.